

निद्राविधिकेसप्रविज्ञान

पंचम भाग



लेखक डा. महेश्वर प्रसाद 'प्राणाचार्य'

१९६९

सुधाविधि कार्यालय, विजयपट्ट (अनूपम)

संपादक, प्रकाशक एवं मुद्रक: वैद्य गोपाल शरण गर्ग

मूल्य-राज संस्करण-५५-००
साधारण-३८-००

प्रकाशकीय



सुधानिधि प्रकाशन के १८ वर्ष बाद प्रकाशकीय लिखने का यह मेरा पहला अवसर है। इससे पूर्व यह दायित्व मेरे स्वर्गीय पिता श्री तथा ज्येष्ठ भ्राता श्री ही उठाते रहे थे। जैसा कि फरवरी, मार्च के अंक से पाठक जान-चुके हैं कि १ अप्रैल १९६१ से सुधानिधि के सम्पादन के साथ-साथ इसके प्रकाशन का स्वतन्त्र भार भी मेरे पास आ गया है अतः इस विशेषांक की प्रकाशकीय लिखने का दायित्व भी मुझे निभाना पड़ रहा है।

सुधानिधि के जन्म से लेकर विभाजन तक का पूरा विवरण हम फरवरी + मार्च के अंक में प्रस्तुत कर चुके हैं अतः यहां पुनः उसकी चर्चा उचित नहीं है। केवल अपने उन सहृदय पाठकों को इस प्रकाशकीय के माध्यम से अपना आभार प्रदर्शित करना चाहते हैं जिन्होंने फरवरी + मार्च के अंक में मेरे द्वारा लिखित सम्पादकीय को पढ़कर मुझे व्यक्तिगत पत्र लिखकर साहस प्रदान किया है। इस अंक के मिलने के बाद पाठकों के जो सैकड़ों पत्र मुझे मिले हैं और मिल रहे हैं उन्हें पढ़कर मेरी आंखें नम हो जाती हैं। लगभग सभी पत्रों में मुझे हिम्मत से काम करने का परामर्श तथा अपनी हार्दिक शुभकामनाएँ अर्पित की गयी हैं। इस संकट के समय सुधानिधि के पाठकों का यह स्नेह मैं जीवन भर नहीं भुला सकूंगा। पाठकों के पत्रों से मेरा यह विश्वास और दृढ़ हो गया है कि सुधानिधि से उसके पाठकों का सम्बन्ध केवल व्यापारिक सीमा में बंधा हुआ नहीं है अपितु उसने कहीं अधिक अदृढ़ स्नेह रज्जु से जुड़ा है। पहली सम्पादकीय में मैंने सुधानिधि के नवीन ग्राहक बनाने तथा सुधानिधि की सहयोगी संस्था गर्ग वनीषधि भण्डार की औपधियों के आदेश के लिये भी प्रार्थना की थी, मुझे प्रसन्नता है कि पाठकों ने मेरी इस अपील पर भी ध्यान दिया और कार्यालय में औपधियों, पुस्तकों एवं विशेषांकों के आदेशों का अम्बार लग गया। हम एक बार पुनः उन सभी का आभार प्रदर्शित करना अपना कर्तव्य समझते हैं जिन्होंने हमारे इस संकट के समय अपना सहयोग प्रदान कर अपने स्नेह से हमें अविभूत कर दिया है।

विशेषांक लेट हो गया

६

प्रस्तुत निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग) पाठकों की आशा ने कहीं विनम्र ने प्राप्त होगा जिससे उनका अप्रसन्न होना स्वाभाविक है। इसलिये इस सम्बन्ध में अपना स्पष्टीकरण देना उचित समझते हैं। सुधानिधि तथा घन्वन्तरि कार्यालय के विभाजन की रूपरेखा जनवरी माह के प्रारम्भ में यकारक वनी जिसके कारण विशेषांक के मुद्रण पर एक साथ व्यवधान पड़ा। फिर पाठकों की विशेषांक भेजने में पूर्व विभाजन की सूचना देने के लिये फरवरी + मार्च का अंक प्रकाशित करना पड़ा, जिसमें १ माह का समय निकल गया। १ अप्रैल से विभाजन के कारण लगभग १५ दिन आफिस स्थानान्तरण आदि में व्यर्थ निकल गये। इन सभी कारणों से यह विशेषांक हमारी आशा में ४० दिन विलम्ब में छन पाया। हमें विश्वास है कि इन अपरिहार्य कारणों से विशेषांक प्रकाशन में जो विलम्ब हुआ है उसके लिये पाठक हमें क्षमा करेंगे तथा अपना कृपापूर्ण सहयोग बनाये रखेंगे। हम पाठकों को यह विश्वास दिलाना चाहेंगे कि भविष्य में सुधानिधि समय पर प्रकाशित हो यह हमारी मन्त्रे पक्षी प्राप्तिमकता रहेगी। उस व्यवस्था में हम जुट गये हैं आशा है पाठकों की आशाओं अंत समय पर उपलब्ध होते रहेंगे।

प्रस्तुत विशेषांक

प्रस्तुत विशेषांक 'निदान चिकित्सा विज्ञान शृंगला' का पंचम भाग है। जैसा कि पाठक जानते हैं कि इस शृंगला के पूर्व प्रकाशित ४ भागों ने आयुर्वेद जगत् में अत्यन्त प्रशंसा प्राप्त की है। बकाराचि क्रम में रोगों के विषय में विस्तार से वर्णन होने के कारण यह विशेषांक शृंगला रोग विषयक निदान और चिकित्सा की एक अप्रतिम शृंगला बनती जा रही है। इन विशेषांकों का सम्पादन हम आयुर्वेद जगत् के मूर्धन्य विद्वानों से करा रहे हैं। इस पंचम भाग का सम्पादन पाठकों के पूर्व परिचित एवं अनेक ग्रन्थों के प्रणयता डा० महेश्वरप्रसाद द्वारा कराया गया है और हमें यह कहने में संकोच नहीं है कि उनके सम्पादन में प्रकाशित यह निदान चिकित्सा। (पंचम भाग) इसके पूर्व भागों से कहीं अधिक उत्तम तथा संग्रहणीय बन गया है। लगभग प्रत्येक लेख के साथ रोग विषयक सम्पादकीय टिप्पणी ने विशेषांक में चार चांद लगा दिये हैं। हमें विश्वास है पाठक इस विशेषांक का खुले हृदय से स्वागत करेंगे। विशेषांक की सम्भावित सूची में हमने जिन रोगों का उल्लेख किया था उनमें से अनेक रोगों का समावेश विशेषांक में नहीं हो सका है। वह सभी लेख अथ आगामी छठवें भाग में प्रकाशित किये जावेंगे।

इस वर्ष के लघु अंक

मुधानिधि के इस वर्ष ४ लघु अंक प्रकाशित किये जावेंगे। जिनका विवरण इस प्रकार है—

(१) प्रतिश्याय अनुसंधान अंक [द्वितीय भाग]

गतवर्ष इसका प्रथम भाग प्रकाशित किया गया था। इस वर्ष जून माह में इसका द्वितीय भाग प्रकाशित किया जावेगा, जिसके सम्पादक डा० महेश्वरप्रसाद 'प्राणाचार्य' होंगे। इस अंक में प्रतिश्याय के सम्बन्ध में एक शोध-पत्र भी प्रकाशित किया जावेगा। प्रतिश्याय नाशक अनुभूत योग भी इसमें लित किये जावेंगे।

(२) योगासन अंक [प्रथम भाग]

योगासनों का आजकल बहुत प्रचलन होता जा रहा है। इस विषय पर सारगर्भित एवं सचित्र विवरण इस लघु अंक में प्रकाशित किया जावेगा। इस लघु अंक के सम्पादक 'विभव प्राकृतिक चिकित्सा केन्द्र' आगरा के मुख्य चिकित्सक तथा सुप्रसिद्ध प्राकृतिक चिकित्सक डा० कृष्णचन्द्र गोड़ होंगे। यह लघु अंक अगस्त माह में प्रकाशित किया जायेगा।

(३) एड्स रोग अंक

एड्स रोग वर्तमान में विशेष प्रचलित रोग है। इसके सम्बन्ध में एक महत्वपूर्ण लघु अंक आयुर्वेद जगत् के मूर्धन्य विद्वान् वैद्य जहानसिंह चौहान के सम्पादन में अक्टूबर माह में प्रकाशित किया जावेगा। इस लघु अंक में आयुर्वेद मत से एड्स रोग की मीमांसा प्रस्तुत की जावेगी।

(४) रति रहस्य अंक

"मुधानिधि" काम विषयक कई महत्वपूर्ण विशेषांक प्रकाशित कर चुका है। इसी शृंगला में इस वर्ष दिसम्बर माह में रति रहस्य अंक नाम से एक लघु अंक प्रकाशित किया जावेगा जो अब तक के काम विषयक सभी अंकों से उपयोगी होगा। इस लघु अंक का सम्पादन वैद्य विद्याभरण द्विवेदी करेंगे।

यह सभी लघु अंक बहुत उपयोगी तथा संग्रहणीय होंगे।

आगामी विशाल विशेषांक

५

सुधानिधि का वर्ष १९६२ में वनोपधि रत्नाकर अंक का चतुर्थ भाग प्रकाशित किया जावेगा। यह विशेषांक शृङ्गला आयुर्वेद जगत् के मूर्धन्य विद्वान् चैत्यराज गोपीनाथ पारीक "गोपेन" द्वारा लिखी जा रही है। इस विशेषांक का लेखन कार्य चल रहा है यदि पाठक कोई सुझाव आदि उन्हें भेजना चाहें तो वेष्ट गोपीनाथ पारीक मु० पो० प्रचार (सीकर) राज० के पते पर भेज सकते हैं।

१९६३ में कैसर रोगांक

६

सुधानिधि द्वारा वर्ष १९६३ में "कैसर रोगांक" नाम से एक बृहद् एवं सचित्र विशेषांक प्रकाशित करने का निर्णय लिया गया है। यह विशेषांक सुधानिधि द्वारा प्रकाशित पूर्व विशेषांकों में सर्वाधिक सुन्दर एवं संग्रहीय होगा। इसकी तैयारी अभी से प्रारम्भ कर दी गयी है इस विशेषांक के सम्पादन का भार श्री० महेश्वर प्रसाद झाणाचार्य को सौंपा गया है। वह इस विशेषांक में कैसर विषयक सम्पूर्ण विवरण अपनी लेखनी से प्रस्तुत करेंगे।

लेखकों से अनुरोध

७

सुधानिधि के लेखक परिवार से भी हम सक्रिय सहयोग की प्रार्थना करते हैं क्योंकि उनकी कृतियों के ही सुधानिधि को सजाने और सवारने का कार्य हम करते हैं। सुधानिधि के साधारण अंकों को हम इस तरह प्रकाशित करना चाहते हैं कि उन्हें साधारण आयुर्वेद की जानकारी रखने वाले पाठक भी लाभ उठा सकें अतः लेखकों से अनुरोध है कि वह साधारण अंकों के लिये हमारे नये स्तम्भों के अनुरूप भरत माया में अपने लेख प्रेषित करें। सधु अंकों के लिए भी लेखकों से अनुरोध है कि वह अपने उपयोगी लेख हमें भेंट करें।

पाठकों से विनम्र अनुरोध

८

सुधानिधि के पाठकों से विनम्र अनुरोध है कि वह अपना सचिव सहयोग सुधानिधि परिवार को अक्षय प्रदान करें। यह सहयोग आप कई तरह से प्रदान कर सकते हैं। (१) सुधानिधि के १-२ महीने पाठक बना कर आप अपना सबसे अधिक उपयोगी सहयोग हमें प्रदान कर सकते हैं। (२) वर्ष वनोपधि भण्डार द्वारा निमित्त आयुर्वेदिक वैदमूल तथा अन्य वैदिक प्रोद्योगिकी संग्रहालय सहयोग कर सकते हैं। (३) सुधानिधि कार्यालय द्वारा बिजली की जाने वाली पुस्तकें, वैदिकयोगी उपकरण एवं प्रमाणपत्र संग्रहालय सहयोग कर सकते हैं। (४) यदि आप लेखक हैं तो सुधानिधि के लिये अपने लेख भेजकर अपना सहयोग प्रदान कर सकते हैं। बाबा है आपका सहयोग हमें किसी न किसी रूप में अक्षय प्राप्त होगा। सुधानिधि के मुख्यमंत्री अथवा कोई भी पत्र व्यवहार करते समय 'सुधानिधि कार्यालय विजयनगर (अमरावती)' का पता लिखना न भूलें।

यदि आप हमें अपना कोई उपयोगी सुझाव प्रदान करना चाहें तो हमें शार्दिक प्रत्यक्ष होती। आपके सहयोग तथा स्नेह का सर्व्व अविनाशी।
—गोपीनाथ शरण गर्ग।

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचमः)

की

विषयानुक्रमणिका

प्रस्तावना	डा० महेश्वरप्रसाद विशेष सम्पादक	१२
अकारादि क्रम से रोग-सूची—		
१. प्रसवकालीन उपद्रव एवं उपचार	डा० विमला रानी	४९५
२. प्रसूतिका ज्वर	डा० जहानसिंह चौहान	५५
३. प्रसवोन्माद	डा० जहानसिंह चौहान	६३
४. प्लीहोदर या प्लीहावृद्धि	डा० महेश्वरप्रसाद	६६
५. प्लीहावृद्ध	डा० महेश्वरप्रसाद	७८
६. फक्क रोग	कवि० अनमोलकुमार जैन	८३
७. फिरंग (सिफलिस)	ब्रह्म मीहरसिंह आर्य	८५
८. फिरंग और त्रिविध अंग	आचार्य नाथूराम गोस्वामी	९९
९. फुफ्फुस के रोगों पर विहंगम दृष्टि	आचार्य रघुवीरप्रसाद त्रिवेदी	१२२
१०. फुफ्फुस शोथ या फुफ्फुस प्रदाह	डा० बी० एन० गिरि	१३५
११. फुफ्फुस विद्रधि	डा० जहानसिंह चौहान	१३६
१२. फुफ्फुसावरण शोथ	डा० जहानसिंह चौहान	१५२
१३. वस्ति रोगों पर विहंगम दृष्टि	डा० महेश्वरप्रसाद	१६१
—वस्ति अश्मरी (Stone in Blader)	विशेष सम्पादक	१६२
—वस्तिशोथ (मूत्राणय शोथ)	विशेष सम्पादक	१६५
—वस्ति या मूत्राशय में विक्रोम	विशेष सम्पादक	१६६
—मूत्र असंयति	विशेष सम्पादक	१६७
—मूत्रावधारण	विशेष सम्पादक	१६८
—वस्ति की विपुटी	विशेष सम्पादक	१७०
—वस्ति अस्थानता	विशेष सम्पादक	१७०
—वस्ति की बहिर्मुखता	विशेष सम्पादक	१७०
—मूत्राघात	विशेष सम्पादक	१७१
—अतानी वस्ति	विशेष सम्पादक	१७१
—अभिघातज सुपुम्ना वस्ति	विशेष सम्पादक	१७१

—वर्तित में ककंटाबुद्ध

१४. बह्मभूष

१५. बह्मभूष एवं अनुभूत चिकित्सा

१६. बधिरता

१७. बाल पक्षाघात

१८. बालातिमार

१९. बालातिमार की सफल चिकित्सा

२०. बालापदमार-१

२१. बालापदमार-२

२२. बाह्मयोग

२३. विसर्प

२४. बुद्धिभ्रंश

२५. वृषणग्रन्थ

२६. वृषण अक्षिवृषण जोष

२७. वृषणाबुद्ध

२८. भगवद्भू

२९. भगवद्भू

३०. भगवद्भू की सफल चिकित्सा

३१. भगवद्भू रोग

३२. भूतनामाद

३३. भगवद्भू-१

३४. भगवद्भू-२

३५. भगवद्भू-३

३६. भगवद्भू-४

३७. भगवद्भू-५

३८. भगवद्भू-६

३९. भगवद्भू-७

४०. भगवद्भू-८

४१. भगवद्भू-९

४२. भगवद्भू-१०

४३. भगवद्भू-११

४४. भगवद्भू-१२

४५. भगवद्भू-१३

४६. भगवद्भू-१४

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

नित्य मन्त्रादयः

श्रीमती नतिनी पी० रायोट

पी० एस्० अंजुमान

कविराज गिरधारीनाथ मिश्र

डा० जहानसिंह चौहान

कवि० दिवाकर ठाकुर

आचार्य रघुवीरप्रसाद त्रिपेदी

पी० दरबारीनाथ

डा० राजेन कोटजा

श्री० नतिनी पी० रायोट

डा० जो० पी० तिवारी

डा० रवीन्द्रकुमार मिश्रा

डा० विजयशंकर पाण्डेय

डा० महेश्वरप्रसाद

डा० देवप्रकाश शर्मा

डा० प्रेमशंकर शर्मा

पी० मोहरसिंह आर्य

डा० जहानसिंह चौहान

पी० देवनाथ दिवाकर

डा० गिरधारीकुमारसिंह

पी० मोहरसिंह आर्य

पी० (हृ०) खोस्त

डा० राजेन कोटजा

डा० महेश्वरप्रसाद

डा० महेश्वरप्रसाद

डा० महेश्वरप्रसाद

पी० राजेन कोटजा

डा० महेश्वरप्रसाद

पी० देवनाथ दिवाकर

पी० महेश्वरप्रसाद

पी० महेश्वरप्रसाद

पी० महेश्वरप्रसाद

पी० महेश्वरप्रसाद

पी० महेश्वरप्रसाद

पी० महेश्वरप्रसाद

१०५

१०६

१०७

१०८

१०९

११०

१११

११२

११३

११४

११५

११६

११७

११८

११९

१२०

१२१

१२२

१२३

१२४

१२५

१२६

१२७

१२८

१२९

१३०

१३१

१३२

१३३

१३४

१३५

१३६

१३७

१३८

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग) के

विशेष सम्पादक

डा० महेश्वर प्रसाद “प्राणाचार्य” का
संक्षिप्त जीवन परिचय

नाम—आचार्य डा० महेश्वर प्रसाद ।

जन्म स्थान—दुधपुरा बाजार मंगलगढ़, पो० मंगलगढ़ (समस्तीपुर) । पिन: ८४८२०८ (बिहार)

पिता का नाम—स्वतन्त्रता संग्राम के कर्मठ सेनानी आयुर्वेद विचारद राजवैद्य स्वर्गीय डा० सूर्यनारायण

पितामह का नाम—वैद्यराज स्व० श्री ईश्वरीलाल ।

प्रपितामह का नाम—राजवैद्य स्व० गुलाब लाल महोदय ।

शैक्षणिक योग्यता—एम० एस-सी०, जी० ए० एम० एस० (ऑनर्स), ऑनर्स इन टॉक्सिकोलोजी एण्ड मेडिकल ज्यूरिसप्रूडेंस, एम० डी० (ए०), एम० एस०, सर्जन, डी० एस-सी० (ए०) डी० लिट् (ए०), डी० ए० एम० एस०, आयुर्वेदाचार्य, प्राणाचार्य, आयुर्वेद वाचस्पति, आयुर्वेद वारिधि आयुर्वेद बृहस्पति, आयुर्वेद सम्राट, आयुर्वेद चक्रवर्ती, योगब्रह्मपि अपूर्व दृष्टियोग एवं अनहद नाद साधना, समाधि-एवं कुण्डलिनी जागरण एच० एम० डी० एस०, प्रथम श्रेणी स्वर्णपदक प्राप्त होमियोपैथिक चिकित्सा शास्त्र वक्ता ।

अनेक चिकित्सा विज्ञान के ज्ञाता होते हुए भी आयुर्वेद के अधिकतम एवं विनम्र आयुर्वेद-सेवक एवं विदुषामनुचर ।

सम्मानित पद—

निदेशक—विश्व चिकित्सा शोध संस्थान, मंगलगढ़ ।

भूतपूर्व मेनेजिंग डायरेक्टर—एम. ए. वी. फार्मेस्युटिकल्स, मंगलगढ़ (दरभंगा)

चोफ सर्जन—एम. हास्पिटल, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

भूतपूर्व प्रधान चिकित्सक—आयुर्वेद शोध चिकित्सालय रसायनशाला आयुर्वेद इन्जेक्शन सप्लाय एजेन्सी, मंगलगढ़ (दरभंगा)

रिसर्च स्कॉलर—कामेश्वर सिंह दरभंगा संस्कृत विश्वविद्यालय, दरभंगा ।

निदेशक—आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

प्राचार्य—महात्मा गांधी आयुर्वेद महाविद्यालय, वनौ.

लेखक एवं सम्पादक—अनेक पुस्तकों के लेखक तथा सुधानिधि के कई लघु विशेषांकों के विशेष सम्पादक तथा अनेक लेखों के लेखक ।



शुभ-कामनायें

आचार्य वृहस्पतिदेव त्रिगुणा

भू० पू० अध्यक्ष

अखिल भारतीय आयुर्वेद महासम्मेलन
सराय कालेखां, निजामुद्दीन, दिल्ली

*



प्रिय गर्ग,

मुझे यह जानकर प्रसन्नता हुई कि सुधानिधि मासिक इस वर्ष निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग) का प्रकाशन कर रहा है। सुधानिधि को आयुर्वेद-जगत् में पर्याप्त ख्याति प्राप्त है तथा इसके विशेषांकों को विशेष सम्मान मिलता रहा है। वर्तमान में आयुर्वेद के ज्ञान को चिकित्सकों तथा जन साधारण तक पहुंचाने के सद् उद्देश्य से प्रकाशित होने वाले इस विशेषांक की सफलता की मैं कामना करता हूं तथा आशा करता हूं कि इससे आयुर्वेद चिकित्सकों का पर्याप्त मार्ग-दर्शन हो सकेगा।

—वृहस्पतिदेव त्रिगुणा।

आचार्य प्रियव्रत शर्मा

एम० ए० (द्वय) ए० एस० एस० साहित्याचार्य

भू० पू० निर्देशक स्नातकोत्तर आयुर्वेदीय संस्थान

भू० पू० प्रमुख-आयुर्वेद संकाय-

भू० पू० विभागाध्यक्ष-द्रव्य गुण विभाग,

भू० पू० अध्यक्ष-चिकित्सा इतिहास परिषद्

काशी हिन्दू विश्वविद्यालय

३८, गुरुधाम कालोनी

वाराणसी-१०

७



प्रिय श्री गुरु,

आपका पत्र प्राप्त हुआ। यह जानकर प्रसन्नता हुई कि सुधानिधि इस वर्ष निदान चिकित्सा विज्ञानांक पंचम भाग प्रकाशित करने जा रहा है। सुधानिधि के विशेषांकों की अपनी एक अलग परम्परा है। मुझे विश्वास है कि उसी परम्परा का निर्वाह करते हुए यह पंचम भाग भी प्रकाशित होगा।

मैं इस अङ्क की सफलता के लिए अपनी हार्दिक शुभ-कामनाएं प्रेषित करता हूं।

भवदीय

प्रियव्रत शर्मा

प्रो० वैणीमाधव अश्विनीकुमार शास्त्री

मानद चिकित्सक—महा० महि० राज्यपाल म० प्र०

सदस्य—केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसंधान परिषद्,

ग्वालियर (म० प्र०)

★



प्रिय गग,

तुम्हारा पत्र मिला, यह जानकर प्रसन्नता हुयी कि तुम इस वर्ष सुधानिधि द्वारा निदान चिकित्सा विज्ञान का पांचवां भाग प्रकाशित करने जा रहे हो। इसके पूर्व इसके चारों भाग बहुत उपयोगी प्रकाशित हुये हैं आशा है उसी तरह यह पंचम भाग भी आयुर्वेद-जगत् में अपना विशिष्ट स्थान बनावेगा। समय मिलने पर मैं भी इस विशेषांक के लिये कुछ साहित्य भेजूंगा।

आचार्य त्रिवेदी जी के निर्देशन तथा तुम्हारे सम्पादन में सुधानिधि सर्व्व फलता फूलता रहे, इन शुभ-कामनाओं के साथ।

भवदीय

वैणीमाधव



वैद्य सीताराम मिश्र

अध्यक्ष-नि० भा० आयुर्वेद विद्यापीठ

२३६-ए, बनीपार्क, जयपुर-६

•

प्रिय श्री गंग जी,

सप्रेम जय आयुर्वेद। आपका पंथ मिला, मुझे प्रसन्नता है कि सुधानिधि का निदान चिकित्सा विज्ञान विशेषांक आपके सम्पादन में प्रकाशित किया जा रहा है। सुधानिधि मासिक पत्रिका का यह प्रशंसनीय कार्य है। पूर्व में भी सुधानिधि इस तरह के उपयोगी विशेषांक प्रकाशित करता रहा है। आज के युग में इस तरह के विशेषांकों के प्रकाशन से आयुर्वेद का अधिक प्रचार एवं प्रसार होगा।

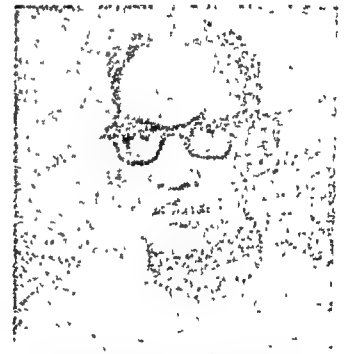
मैं विशेषांक की सफलता की हार्दिक शुभ कामना करता हूँ।

वैद्य सीताराम मिश्र

वैद्य श्री गुलजार शर्मा, मिश्र

नई शुक्रवाही, सरस्वती सदन

महाल, नागपुर-२



मुझे यह जानकर प्रसन्नता हुयी कि आयुर्वेद-जगत् के अग्रणी पत्र सुधानिधि द्वारा १९६१ में निदान चिकित्सा विज्ञान पंचम भाग प्रकाशित किया जा रहा है। वर्तमान में इस विषय में विशेषांक का प्रकाशन बहुत सामयिक है क्योंकि सम्पूर्ण विश्व में आयुर्वेद के प्रति जिज्ञासा बढ़ रही है, आशा है इस दिशा में यह विशेषांक पर्याप्त ज्ञान अपने पाठकों तक पहुंचावेगा।

मैं विशेषांक के सम्पादक महोदय को धन्यवाद देते हुए इसकी सफलता की कामना करता हूँ।

भवदीय

गुलजार शर्मा

परतावनी

७

कर प्रणाम तेरे चरणों में लगता हूँ अब तेरे काज ।

पानन करने को आज्ञा तब मैं नियुक्त होता हूँ आज ॥

अन्तर में स्थित रहकर मेरी बागडोर पकड़े रहना ।

निपट निरंकुश चंचल मन को सावधान करते रहना ॥

अन्तर्यामी को अन्तःस्थित देख सशक्त होवे मन ।

पाप-वासना उठते ही हो नाश लाज से वह जल-भुन ॥

जीवों का कलख जो दिन भर मुनने में मेरे आवे ।

तेरा ही गुणगान जान मन प्रमुदित हो अति सुख पावे ॥

तू ही है सबत्र व्याप्त हरि तुझमें यह सारा ससार ।

इसी भावना से अन्तर भर मिलूँ सभी से तुझे निहार ॥

प्रतिपल निज हृदय समूह से जो कुछ भी आचार कहूँ ।

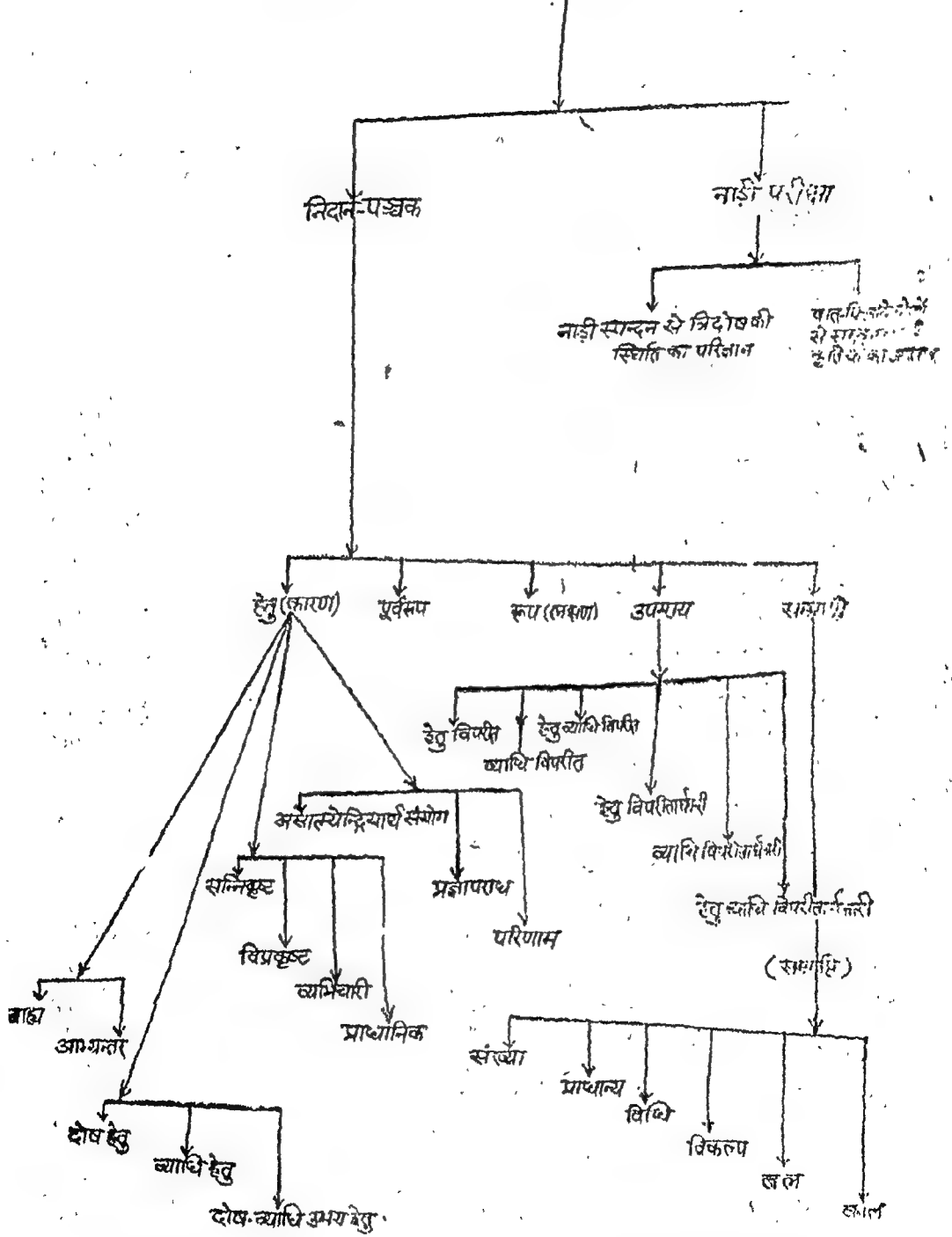
केवल तुझे रिजाने को, बस तेरा ही व्यवहार करूँ ॥

“सुधानिधि” पत्रिका के हर वर्ष एक विशेषांक निकालने की परम्परा अद्वितीय एवं परम मान्य भावनी रही है। इस वर्ष इसके द्वारा “निदान चिकित्सा विज्ञान” के पञ्चम भाग का प्रकाशन किया जा रहा है जिसमें उच्चकोटि के लेखकों ने अपना अमूल्य सहयोग प्रदान कर हमें प्रोत्साहित किया है जिसके लिए हम उनके आभारी हैं। इस क्रम में हम लोगों से यदि किसी भी प्रकार की कोई त्रुटि हुई हो तो विद्वत् जन हमें अवश्यमेव समा करने का कष्ट करेंगे।

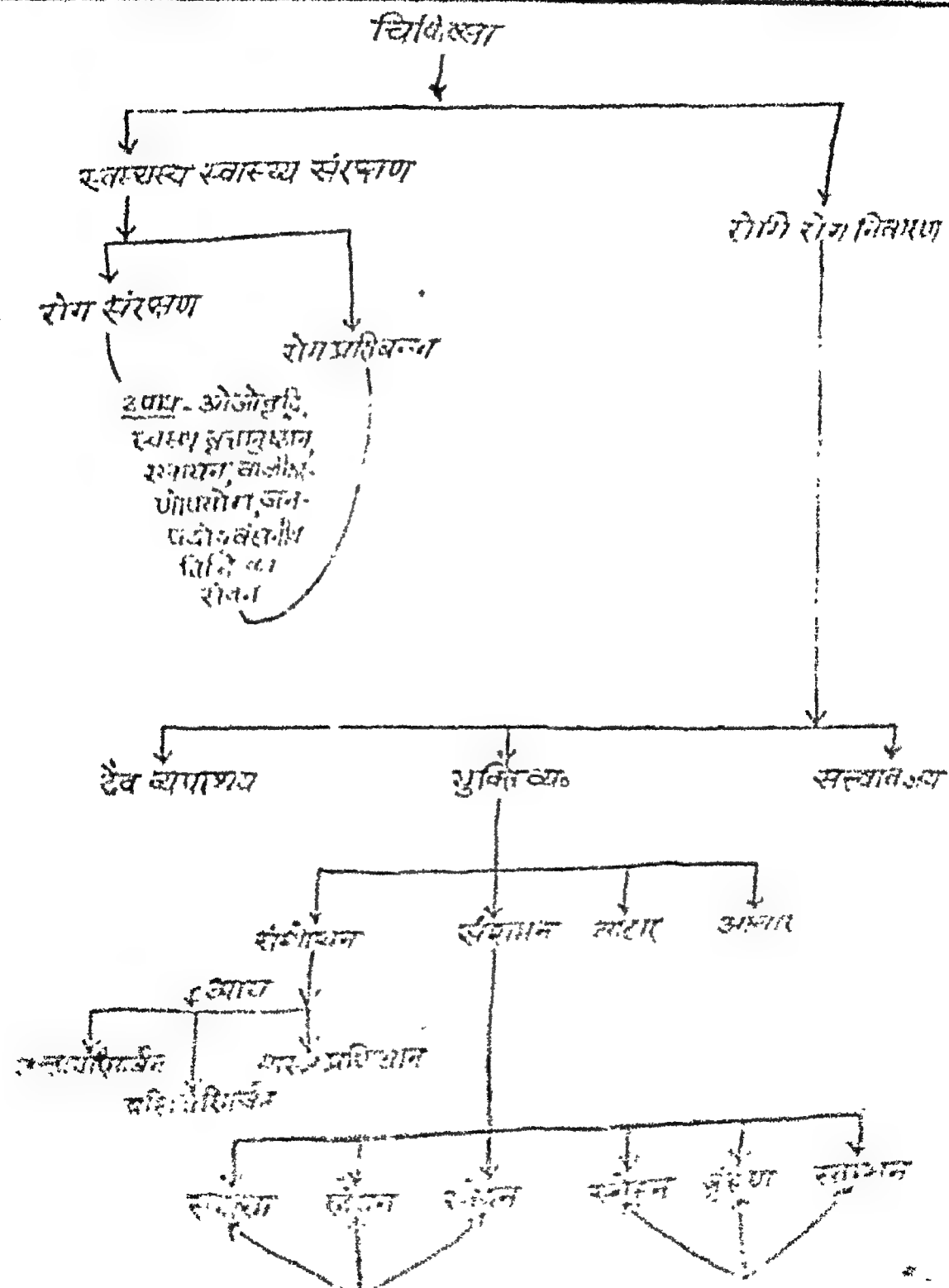
वर्तमान परिस्थितियाँ एवं आयुर्वेद

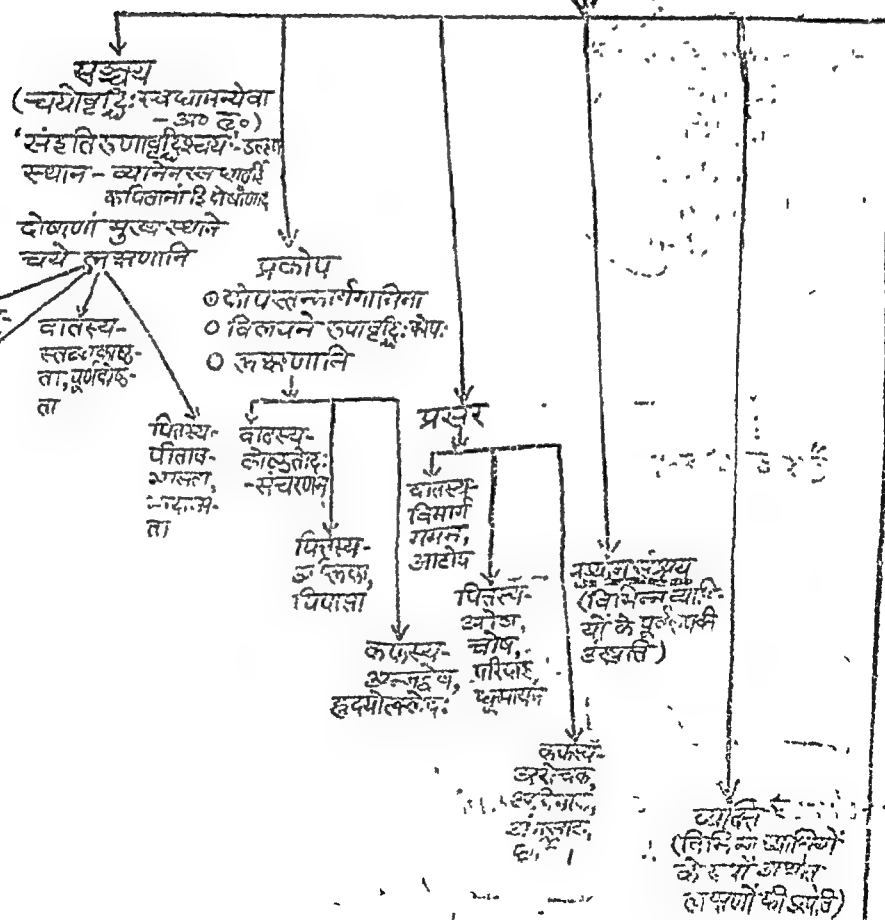
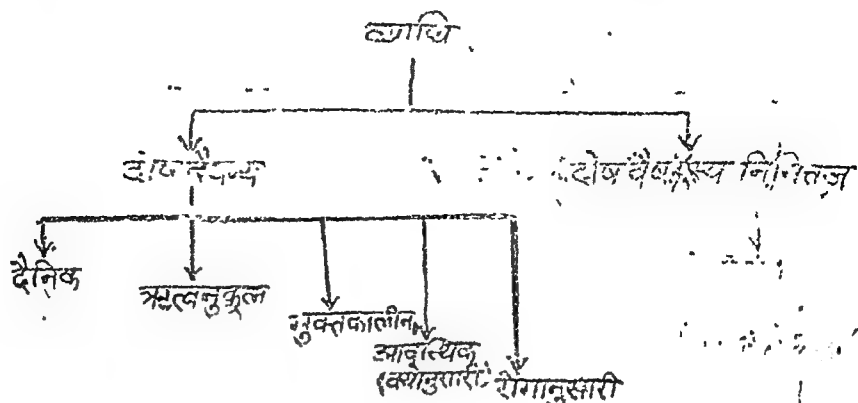
आयुर्वेद प्राणी के शरीर, इन्द्रिय, मन और आत्मा के संयोग आयु का परम उपयोगी एवं सम्पूर्ण चिकित्सा विज्ञान है, जो विश्व में अद्वितीय सिद्ध हुआ है। मुगल शासनकाल तथा ब्रिटिश आधिपत्यकाल में इसका अप्रत्यक्ष विरोध, जन-साधारण में दासता का भाव रहने के कारण इसके प्रति उदासीनता, राजकीय सम्मान एवं राज्याश्रय नहीं मिलने के कारण इसकी अवहेलना होने एवं वैज्ञानिक अनुसन्धान का कार्य अवरुद्ध हो जाने के कारण इसकी अनुपम प्रगति रुक गयी थी, शोधकार्य नहीं हो रहे थे तथा इस परम उपयोगी, निरापद एवं भारत ही नहीं सम्पूर्ण विश्व की कल्याणकारक चिकित्सा विज्ञान आयुर्वेद पर से अधिकांश लोगों की आस्था उठ गई थी। किन्तु जब भारत परतन्त्रता की बेंड़ी को काट फेंककर स्वतन्त्र हुआ तो लोगों, अनेक नेताओं की महात्मा गांधी, डॉ॰ राजेन्द्रप्रसाद, मोरारजीभाई देसाई आदि अग्रगण्यों की आयुर्वेद की परम उपयोगिता, निरापदता, “जिस देश का जो प्राणी है वहाँ की मनोपधियाँ और चिकित्सा विज्ञान ही उसे लाभ पहुँचा सकती हैं” इस तथ्य की सार्थकता एवं महत्ता को समझते देर न लगी और महात्मा गांधी ने तो यहां तक कह दिया कि आयुर्वेद ही स्वतन्त्र भारत की एकमात्र चिकित्सा पद्धति स्वीकार की जायगी तथा आयुर्वेद को हर प्रकार का राजकीय सम्मान, राज्याश्रय एवं हर प्रकार के रिसर्च करने की सुविधायें उपलब्ध करायी जायेंगी। किन्तु मुख की बातें, मुख में ही रह गयीं। हत्यारे ने

व्याधि विनिश्चय



सारिणी : व्याधि विनिश्चयार्थ निदान-पञ्चक एवं नाड़ी परीक्षा बोधक तालिका





साथ ही दूध का वेग होते ही पेड़ पर बनार के फूल, हरे माजू, बड़ी भाई, सुपारी, गेरू, अनाम का छिलका प्रत्येक ३-३ ग्राम तथा अफीम ५०० मि० ग्राम — इन सबको जल से पीसकर लेन करें। रगणा की शीघ्र पचने वाला पेय यथा गर्म दूध, अनार, सन्तरा, मौसमी का निचोड़ा रस पिलायें।

यदि गर्भाशय का मुख तो खुल जाता है तथा गर्भस्थ शिशु का सिर भी मुँह पर आया हुआ प्रतीत होता है (इसकी जांच गर्भाशय में परिचायिका द्वारा अंगुली डालकर या टॉप से देखकर की जा सकती है) तो प्रतापफार्मा का प्रसवा सूचक अथवा पाश्चात्य गर्वाचीन इंजेक्शन 'पिट्यूट्रिन' (Pituitrin) तब या मांस में लगायें अथवा ५० मि० लि० डेक्स्ट्रोस २५% में घोल्कर धीरे धीरे गिरा में अन्तःक्षेपित करें। आवश्यकता एवं रक्षण के सहित मामूली के अनुसार इसे पुनः २५-२५ मिनट के बाद प्रसव नहीं होने पर लगा सकते हैं। कृष्ण सर्प की कँचुली का घुआ मोटी नलिका के द्वारा योनि के अन्दर गर्भाशय मुख में करने से अथवा स्त्री की कमर में काले घागे से अपासगों की जड़ को बांध देने तथा प्रसव होते ही तत्क्षण उसे हटा देने से भी शीघ्र प्रसव हो जाता है।

यदि गर्भस्थ शिशु का सिर बड़ा रहता है तो विसंक्रमित (Sterilized) रबड़ के दस्ताने पहन हाथ और ट्रैक्शन फॉरसेप्स की सहायता से या (अत्यन्त योनि द्वार को अल्पमात्र बड़ी मावधानी से काट बड़ा बनाकर) द्वारा बच्चा को बाहर निकालना चाहिए। इसी प्रकार शिशु श्रोणि में फंसा रहने के कारण बाहर नहीं निकल पाता हो या शिशु अपने पैर, नितम्ब या शरीर के किसी अङ्ग की प्रथम उपस्थिति के साथ असामान्य रूप से प्रसवित होने वाला हो किन्तु प्राकृत रूप से सिर की ओर से प्रसवित नहीं होने के कारण पर्याप्त कठिनाई हो रही हो किन्तु प्रसव नहीं हो रहा हो तो उपर्युक्त रबड़ के दस्ताने युक्त हाथ, विसंक्रमित ट्रैक्शन फॉरसेप्स आदि यन्त्रों की सहायता से गर्भस्थ शिशु को सामान्य स्थिति में लाकर प्राकृत स्थिति में या जैसी सुविधा जान पड़े वैसी स्थिति में धीरे-धीरे खींचकर प्रसव कराना चाहिए।

यदि गर्भाशय में दो शिशु हों, दोनों या कोई एक अप्राकृतिक स्थिति में हो तो विभिन्न प्रसूति यन्त्र-उपकरणों द्वारा बड़ी मावधानी से तत्पस्त विधि-विधान का पालन करते हुये उन्हें सम्भालकर धीरे-धीरे बाहर निकालना चाहिये।

यदि गर्भाशय में दो शिशु हों, दोनों या कोई एक अप्राकृतिक स्थिति में हो तो विभिन्न प्रसूति यन्त्र-उपकरणों द्वारा बड़ी मावधानी से तत्पस्त विधि-विधान का पालन करते हुये उन्हें सम्भालकर धीरे-धीरे बाहर निकालना चाहिये।

यदि मिथ्या प्रसव वेदना होती हो किन्तु प्रसव नहीं होना हो तो रगणा तथा उसके अभिभावकों से, यह पता लगाना चाहिये कि वस्तुतः प्रसव की अवधि कब पूरी होती है, यदि वेदना नहीं सर्कें या गलत अंतरालों से अनुमान में जात कर तदनुसार यथोचित व्यवस्था एवं उपाचार करना चाहिये। आवश्यकता-नुसार प्रसूति यन्त्रों का भी उपयोग उचित अवस्था में किया जा सकता है।

यदि प्रसव का समय पूरा नहीं होता किन्तु नीचे प्रसव वेदना होनी हो तो खूब सोच समझकर लक्षण, स्थिति, समय, आवश्यकता एवं वेदना के प्रकार से अनुसार वेदनाशामक औषधि यथा—वेदनान्तक रस, भुनी कटकरस की भीगी का चूर्ण, दशमूलारिष्ट, शूलगण्डकेशरी आदि का सेवन यथोचित मात्रा में कराना चाहिये।

के साथ सेवन कराना विशेष प्रतिष्ठित चासकारी प्रमाणित हुआ है। पाश्चात्य चिकित्सा में रेडियम सेंक, रास्त्र कर्म एवं कैमोथेरापी क्षणिक लाभप्रद हैं।

प्लीहा शोथ

यह व्याधि उपर्युक्त कारण से प्लीहा में चोट लगने पर अथवा अधिक विदाही पदार्थ सेवन एवं अति रक्ताल्पता के कारण उत्पन्न होता है। इससे प्लीहा में दाह, सूजन एवं वेदना उत्पन्न हो जाती है। इसकी चिकित्सा नुसार सत्व, कुमारीसव, पुनर्नवादि मण्डूर, शोथ कालानल रस, शरपुंखा चूर्ण आदि से करना अधिक लाभप्रद सिद्ध हुई है। प्लीहाशार्दूल रस ३७५ मि० ग्रा० और ज्वराशनि रस ३७५ मि० ग्रा० शरपुंखा रस एवं मधु से देना गुणप्रद है।

फक्क रोग

इस व्याधि को बालशोष, सूखा, मसान, रिकेट्स (Rickets) या मर्रास्मस (Marasmus) कहते हैं।

कारण—आहार दोष, पाचन विकार, कृत्रिम दुग्ध द्वारा पोषण, आन्त्र में व्याधि कीटाणु की प्रविष्टि आदि।

लक्षण—अजीर्ण अतिसार, बच्चा दिन-प्रतिदिन सूखकर कांटा होता चला जाता है, उदर बड़ा और गर्दन पतली होकर रात्रि में प्रायः ज्वर, अस्थियां पौर और नितम्ब की निकल आती हैं।

चिकित्सा—आहार मां का दूध एवं फलों का रस, बकरी का छाछ और उवाला दूध दें, दूधित आहार को बन्द कर दें। विशिष्ट चिकित्सायं जहरमोहरा खताई, पिण्डी, गुलाब के पुष्प का जीरा, कमलगट्टे की गिरी, छोटी इलायची बीज, पीत हरीतकी का छिलका, नीले वर्ण का उत्तम बंशलोचन, दरियाई नारियल प्रत्येक ६-६ ग्राम तथा अनविघ्रे मोती ५०० मि० ग्रा०—इनमें से पहले मोती को केवड़ा के इत्र के साथ एक प्रहर तक कृष्ण पत्थर के खरल में दड़ हाथों से घोटें। इसके पश्चात् बाकी औषधि द्रव्यों के कपड़छन चूर्ण पर एक-एक करके मिलाकर समसर्वत्र खरल करें। तब जल से इनकी ६२ मि० ग्रा० की गोलियां निर्माण करें। एक-एक गोली प्रातः साय मां के दूध में मिलाकर खिलायें। दासावलेह ५ ग्राम को मोती भस्म १० मि० ग्रा० तथा स्वर्ण भस्म २० मि० ग्रा० के साथ मिलाकर प्रातः, साय आहार के बाद चटायें। द्राक्षासव १५ से २५ बूंद दिन में दो बार पिलायें।

फिरंग

यह व्याधि पाश्चात्य देशीय है जिसकी प्रविष्टि भारत में शतकों वर्ष पूर्व फिरंगी कहलाने वाले फ्रांसीसियों के ससर्ग से हुई थी। यह पाश्चात्य चिकित्सा के मत से हार्ड शंकर (Hard Chancre) है जो आयुर्वेद में 'उपदण' कहलाने वाले सॉफ्ट शंकर (Soft Chancre) से भिन्न है। यह व्यभिचारादि कारणों से उत्पन्न होने वाली संक्रामक व्याधि है जो स्फिरिल्ला जाति के 'ट्रपोनीमा पैलाइडम' जीवाणुओं के चर्म या श्लेष्मिक कला के द्वारा शरीर में प्रविष्ट होने पर उत्पन्न होती है। यह इतनी भयानक है कि हर प्रकार का उपद्रव उत्पन्न कर सकती है तथा रुग्ण को उन्मादी अर्थात् पागल तक बना सकती है। इसके संक्रामक काल को प्रथम, द्वितीय, तृतीय तथा चतुर्थ अवस्था में बांटा जाता है। हर अवस्था में पृथक्-पृथक् लक्षण रहते हैं। त्वचा पर रक्ताभ चने की दाल से लेकर ५० पैसे के सिक्के के आकार का दाग (Macule), त्वचा चमकीली, एवं रबड़ सदृश (Papul), अल्प विस्फोट जल से अल्पावित्त (Vescice), विस्फोट पृथ-युक्त आदि लक्षण एक क्रम से प्रकट होते हैं। त्वचा एवं श्लेष्मिक कला के संगम पर गोभी के पुष्प के आकार का व्रण हो जाता है। व्याधि की अवहेलना करने पर जीर्ण हो यह एक बड़े और विशिष्ट आकार का गमाःसोत्रिक व्रण चिह्न तथा जिह्वा के ऊर्ध्व भाग में शोथ उत्पन्न कर देता है।

पर पीड़ा उत्तरोत्तर बढ़ती जाती है और रागो ग्राहने लगता है एवं श्वास धीरे-धीरे लेने लगता है। वह विकृति शुष्क और आर्द्र अर्थात् तरल स्वरूप दो प्रकार की होती है। शुष्क में सूखी खांसी छाती में रव, उठता श्वास ये तीनों लक्षण और स्टेथस्कोप से श्रावण करने पर फुफ्फुसों में घर्षण ध्वनि (Pleural rule) सुनाई पड़ती है तथा एक्स-रे से कमा-कभी आश्चर्यात्क होती है।

इस व्याधि की चिकित्सा एव उपचार दो प्रकार से किया जाता है। यथा—बाह्य और आभ्यन्तरिक। बाह्य में कर्पूर मिले उष्ण जल का सेवन, उपनाह, पुट्टिष, हल्की मालिश लांगिली तैल से तथा आभ्यन्तर चिकित्सा में शृङ्ग भस्म, आरोग्यवर्द्धनी वटी, षड्गुण बलिचारित मकरध्वज, स्वर्णयुक्त महा-लक्ष्मी विलास रस, शतपुटी अन्नकगस्म, नागसर्प, लोभनाथी ताम्रगस्म (अमृतीकरण की हुई), रससिन्दूर, सहस्रपुटी अन्नक भस्म, मोती भस्म, स्वर्ण भस्म, रवण चन्द्रोदय, पिप्पलीमूल चूर्ण, लौहभस्म यथोचित मात्रा में देना अति लाभप्रद है। पथ्य में शैष्टिक तथा सुपाच्य भोजन, सावधाना, उबाला गो दुग्ध, सूत्रल एवं कब्जहर आहार, २४ घण्टे उबाले जल का प्रयोग, अगूर स्वरस, तरल पेयों का अधिक सेवन करायें। एक वर्ष तक पथ्य सेवन करें। निषेध स्वरूप शीत पेय पीना या स्नान, स्त्री प्रसंग (मैथुन), दिन में सोना, क्रोध चिन्ता, बाद विवाद, दौड़ना, तेज चलना, धूम करना, संगीत, मुखवाद्यवादन यथा—बासुरी, ठण्डक में घुमना मधुर पदार्थ, बिठान सेवन करना, आँखें खुल पय पीना आदि त्याग दें।

फुफ्फुस विद्रधि

मिथ्या आहार-विहार, व्रण रक्त विकृत, उपदण्ड, उष्णवात के सक्रमण, वक्ष प्रदण्ड पर आघात, पुराने ज्वर, फुफ्फुस शोथ आदि कारणों से फुफ्फुस में विद्रधि अर्थात् फाड़े निकल आते हैं जिससे छाती में असह्य दर्द, दाह, ज्वर, सूखी खांसी, सांस लेने में दर्द और कष्ट, वक्ष प्रदण्ड में गुश्ता एवं जकड़ाहट आदि लक्षण व्यक्त होते हैं।

चिकित्साय वमन, विरेचन, उपनाह, नाम के पत्तों के काढ़े में लोबान सत्व मिलाकर वक्ष पर गरम-गरम सेंक कर दस्त या रुद्ध के गद्दे से दवा देना, नीम तैल, कपूर और सरसो तेल को गरम दशा में मिलाकर छाती पर मालिश, रक्तमाणिक्य, आरोग्यवर्द्धनी वटी, निम्बादि चूर्ण, व्रणविद्रधि विनाशिनी महेश्वरम् रसायन, नाम पत्र एव शरपुष्पा गुग्गुलु के समभाग का क्वाथ, व्याधि हरण रसायन, कैशोर गुग्गुलु आदि का सीखिक सेवन लाभप्रद है। यदि रण प्रतिदिन नीम और शरपुष्पा के क्वाथ का एनिमा अर्थात् गुद वास्त प्रतिदिन प्रातः ले तो उत्तम है।

फुफ्फुस का कर्कटाबुद्ध

धूम्रपान सेवन, फुफ्फुस की पुराना व्याधि, फुफ्फुसगत जीर्णव्रण, जाणविद्रधि, सिगरेट, चुरट, गांजा, विपाक्त घुआ का अत्यधिक अन्तग्रहण, उष्माकू सेवन आदि कारणा से फेफड़ों में कैंसर की उत्पत्ति होती है। वक्ष में पीड़ा, भारापन, श्वासनयन में मुश्किल और नासिका द्वारा फेफड़े से छिछड़, रक्त, पय, बैंगनी रङ्ग के मांस घातु के टुकड़े आना आदि लक्षण ज्ञात होते हैं। रोग व्यक्ति हर समय उद्विग्न और व्यथित रहता है, शरीर दुर्बल होता-होत अस्थिरपञ्जर होता चला जाता है उत्साह, साहस और धैर्य घटकर मनोबल गिर जाता है। चिकित्साय वमन और विरेचन कराकर 'कैंसर विनाशिनी महेश्वरम्' नामक नव आविष्कृत दिव्य रसायन रक्त रोहीतक, नीम की छाल, अमरलता, कुटकी और स्वर्णक्षीरीमूलत्वक्-सम-भाग के विधवत् क्वाथ के साथ प्रातः-साय सेवन करायें। रसमाणिक्य, कैशोरगुग्गुलु, अमृतभल्लातक अव-लेह, कांचनारगुग्गुलु, आरोग्यवर्द्धनी वटी भी लाभप्रद हैं।

इनके अतिरिक्त फुफ्फुस की अन्य व्याधियों की उनके कारण एव लक्षणानुसार चिकित्सा करनी चाहिये।

एवं कर्ण के रोग में लाभ पहुंचता है। कब्ज को दूर किये रहें। वमन, विरेचन से कोष्ठों की शुद्धि करते रहें। विशिष्ट औषधि में लहसुन पाक, अन्नकभस्म शतपुटी, चन्द्रप्रभा वटी, च्यवनप्राशावलेह, आमलकी-रसायन, रसोन पिण्ड, अविपत्तिकर चूर्ण आदि का मौखिक सेवन लाभप्रद है।

बाल व्याधियाँ

बच्चों को सूखा रोग (बालशोष), अतिसार, वमन, हृल्लास, कब्ज, संप्रहणी, घनपटंकार, श्वसनक ज्वर, विषम ज्वर, कास, प्रतिश्याय, आन्त्रिक ज्वर, क्षय, फुफ्फुमावरणशोथ, बाल-पक्षाघात, (पोलियो) बालापस्मार, सर्वाङ्गशोथ, चेचक, उपदंश, आमवात, रक्तातिसार, हृदय व्याधि, वृक्कशोथ, अण्डकोप-वृद्धि, वृषणशूल, मूत्राघात, स्मृतिमान्द्य, मूकत्व, बाधिर्य, शारीरिक वृद्धि की कमी, मन्दगति, अजीर्ण, मस्तिष्क दीर्बल्य, कुशला, यकृत विकृत आदि अनेक व्याधि सताती हैं।

नीचे कुछ प्रमुख बाल व्याधियों पर संक्षिप्त प्रकाश डाला जा रहा है।

बालपक्षाघात

विविध तन्त्रिका सम्बन्धी विकृतियों के कारण बच्चों को बाल पक्षाघात व्याधि घर दवाती है। पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्र का पोलियो रोग इससे साहचर्यता रखता है।

इसकी चिकित्सार्थ अभ्याङ्गार्थ बला तैल पीड़ित स्थान पर लगायें। प्रातः, सायं बलातैल ६ ग्राम (३ से ६ ग्राम तक) को मापादि क्वाथ और गोघृत के साथ सेवन करायें। भलातकावलेह २ ग्राम से ४ ग्राम बच्चों को गोघृत के साथ सेवन करायें। दोपहर और रात को महायोगराज गुग्गुल ८ भाग तथा समीरपत्र १ भाग इन्हें एकत्र खरलकर इसकी ६२ से २५० मि० ग्रा० वय के अनुसार घी और मधु (असमान भाग) के साथ चटाकर ऊपर से महारास्तादि क्वाथ ५ से १० मि० लि० पिलायें। जटिल और जीर्ण व्याधि में बृहत् वात चिन्तामणि १५ मि० ग्रा० से ६० मि० ग्राम असमान घी और मधु से चटकार ऊपर से महारास्तादि क्वाथ पूर्वक्त पिलायें। महामाप तैल (निरामिष) बाल पक्षाघात से आक्रान्त अङ्गों पर दिन में २-३ बार लगायें।

बालातिसार

दुपित आहार, मां के दूध की विकृति अजीर्ण आदि कारणों से शिशुओं और बालकों को अतिसार हुआ करते हैं। इसकी चिकित्सा के लिये अतीस को मां के दूध में बिसकर पिलायें। नागरमोथा, इन्द्रयव, अतीस, सुगन्धवाला, बिल्व (बालबिल्व) का क्वाथ दें। वन, मोथा, अतीस, इन्द्रयव का क्वाथ पिलायें। जीर्ण और जटिल बालातिसार में बालबिल्व मज्जा कल्क और कृष्ण तिल (भूसा रहित) कल्क समभाग को ताजी दही की मलाई के साथ दिन में २-३ बार सेवन करायें। इनके अतिरिक्त लाजमण्डु, चांगेरीपत्र स्वरस, भुवनेश्वर रस, सिद्ध प्राणेश्वर रस भी यथावश्यक दें।

बालापस्मार

यह व्याधि बच्चों की मृगी नाम से लोक में विख्यात है जिसको बालापस्मार, शिशुवाक्षेप, बालकों का आक्षेप, बल्लक, उर्दू में बच्चों का तशन्नुज, तशन्नुज अल्फाल उमुस्तिग्व्यान, सरअ अल्फाल फजउस्ति-ग्व्यान आदि अरबी में तथा इन्फैण्टाइल कन्वल्शन या एपिलेप्सी (Infantile Convulsion or Epilepsy) अंग्रेजी में पर्याय हैं।

कारण—कोष्ठवद्धता, अजीर्ण, दीर्बल्य, उदर के आघ्रान, दन्तोद्भेद, मस्तिष्क विकार, स्नायुविक कमजोरी, उदर कृमि, उदरशूल ज्वर का आगम्भ गरिष्ठ आहार सेवन आदि हैं।

सम्प्राप्ति—उपर्युक्त कारणों से शिशु या बच्चों के तन्त्रिका संस्थान की क्रियाएं असंतुलित एवं अनियमित हो जाती हैं, स्नायु दीर्बल्य उत्पन्न हो जाता है तथा निम्नलिखित लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं।

विशिष्ट चिकित्सार्थ—प्रातः, सायं समीरगजकेणरी और वातगजाकुश रस प्रत्येक २५० मि.ग्रा. और अश्वगन्धाघृत ६ ग्राम मिला चटाकर ऊपर से दशमूल द्वाय और माष द्वाय १५-१५ मि. लि. मिला पिला दें। कल्याणघृत १० ग्राम दिन और रात में भोजन के बाद खिलायें। दोपहर और रात में सोते समय पंचामृत लोह गुग्गुल २-२ बटी खिलाकर ऊपर से बलामूल द्वाय १२५ मि. लि. तथा महानारायण तैल १५ मि. लि. मिलाकर पिला दें।

विसर्प

परिचय—यह व्याधि एक उष्ण पैत्तिक त्वचा की विकृति है जो विशिष्ट माला गोलाभुजों के संक्रमण से लालिमा, चमक, शोथ, दाह युक्त पीड़ा वाले चर्मशोथ को उत्पन्न कर देता है जिसके साथ ज्वर और तृषा भी रहती है। इसे परिसर्प, (सं०), सुख्खवाद (उर्दू, फरसी) विसर्प (संस्कृत), हुमर (अरबी) तथा इरिसिपेलस (अंग्रेजी-Erysipelas) कहते हैं।

चिकित्सा—सर्वप्रथम उपवास कराकर रुख द्रव्यों का सेवन, दोषानुसार वमन, विरेचन, परिवेक और रक्तमोक्षण कराकर अविदाही द्रव्यों का सेवन, द्वन्द्व एवं त्रिदोषज में कुष्ठ व्याधि प्रकरण में वर्णित औषधि सिद्ध घृत, चूर्ण, द्वाय, रसायनादि का मौलिक सेवन लाभप्रद है।

विशिष्ट औषधियों में—रास्नादि लेप, कसर्वादि लेप, प्रपौण्डरिक लेप, आरग्वधादि लेप, दशांग लेप, करंजादि तैल, शतघीत घृत लेप आदि बाह्य प्रयोगार्थ और पीने के लिये अमृतादि द्वाय, भूनिम्बादि द्वाय और खाने के लिये महातिक्त, घृत, सोमराजी घृत, रस माणिक्य, तालकेश्वर रस दें। पथ्यापथ्य पर पूरा ध्यान रखें।

बुद्धिभ्रंश

परिचय—वस्तु या स्थिति के वास्तविक स्वरूप की जानकारी दिलाने वाली निश्चयात्मक विवेक के विकृत अधःपतित, स्थानच्युति अथवा लुप्त होने की क्रिया को 'बुद्धिभ्रंश' कहते हैं। यह स्वतन्त्र व्याधि न होकर मानसिक व्याधियों के लक्षण या कारण है।

चिकित्सा—सर्वप्रथम स्नेहन, स्वेदन के बाद वमन, विरेचन, वस्ति एवं शिरोविरेचन द्वारा आपाद मस्तक शुद्धि करके संसर्जन करते हैं। पश्चात् मेध्य औषधि रसायन और पथ्यापथ्य का सेवन कराते हैं। इतना ही नहीं मन आह्लादकारी उपदेश, कथा-कहानी सुनाकर और आचार रसायन का पालन कराकर वैयं, स्मृति ध्यान एवं समाधि को क्रिया सम्पादित कराते हैं।

पंचगव्य घृत, ब्राह्मी, कृष्णाम्ब घृत, और कल्याणघृत, वचा घृत, शंखपुष्पी स्वरस गोदुग्ध के सारस्वतारिष्ट, स्मृतिसागर रस, योगेन्द्ररस, यावन्धादि चूर्ण आदि मुख से सेवन कराकर एवं गन्धराज तैल, हिमांशु तैल, शतघीत घृत, पुरातन घृत आदि में से कोई एक सिर पर मालिश कराकर 'बुद्धिभ्रंश' की विशिष्ट चिकित्सा की जा सकती है।

वृषणशूल

परिचय—वृषण पर चोट लगने, फिरंग, पूयमेह, कनपेड़ आदि के संक्रमण, ठंड लगने, असम्यक् एवं अति मैथुन आदि कारणों से कभी एक और कभी दोनों वृषण ग्रन्थि में एक-एक कर शूल (दर्द) और कभी शोथ हो जाता है।

चिकित्सा—(१) 'निदान परिवर्जनम्' अनुसार प्रधान (मूल) कारण को दूर करें।

(२) मलावरोध दूर करने के लिये पंचसकार चूर्ण ६ ग्राम गर्म जल से प्रातः और रात को सोते समय खिलायें जिससे कोष्ठों की शुद्धि हो।

के ताजे पत्तों या भाग के पत्तों या जलभंगरा की लुगदी निर्माण कर भगन्दर पर बांधें अथवा पीपल वृक्ष के ताजे पत्तों की लुगदी २४ घण्टे गुदा पर बांध लंगोट कस लें तो भगन्दर दूर हो जाता है। इस प्रकार कृष्ण सर्प का सिर जलाकर उसी राख दिन में दो बार व्रण के अन्दर भर दिया करें तो भगन्दर दूर हो जाता है। मुख से सेवन योग्य औषधियों में भगन्दरहर रस, नवकार्षिक गुग्गुलु, नारायण रस, चित्रविभाण्डक रस, सप्तविजित गुग्गुलु, खदिरारिष्ट, विडंगारिष्ट, खदिरादि क्वाथ, वर्कहरिताल ३० ग्राम एवं भस्मातक २१ सख्या में से पहले भस्मातक को कूटकर हड़ताल में मिला दें, फिर उनको ३ दिन बड़ा यूँ ही साँप खरल करे सूखने पर विधिवत सत्व डालें। यह सत्व १५ मि. ग्रा. गोघृत ३० ग्राम के साथ दिन में मात्र एक बार खिलाये तो १५ दिन में उत्तम लाभ होगा। सेवनकाल में पाचनशक्ति के अनुसार पयोपक्ष घी खाये तथा नमक से परहेज रखें। पथ्यापथ्य पर विशेष ध्यान रखें।

भगशोथ

परिचय—इसे योनि की सूजन कहते हैं। विभिन्न कारणों से स्त्री के गुप्ताङ्ग योनि में अत्यधिक शोथ और वाह हो जाता है जिससे मूत्र विसर्जन काल में वेदना होती है तथा बार-बार मूत्र त्याग की प्रवृत्ति होती है।

चिकित्सा एवं उपचार—रग्णा को सुखपूर्वक शय्या पर लिटाये रखें। प्रारम्भ में कुछ दिनों तक दो बार प्रतिदिन करके उवाले उष्ण जल (सहन सामर्थ्य के अनुसार गर्म जल) में दस मिनट तक बैठाने दें। पित्तपापड़ा, गुलाब पुष्प की पंखुड़ियाँ, मकोय के पत्ते, कासनी के बीज, उत्तमी के पुष्प तथा नीलोफर के पुष्पों की पंखुड़ियाँ प्रत्येक ७-७ ग्राम और उन्नाव दाना सख्या में ५ लेकर नित्य क्रिया से नियुक्त होकर यदि स्नान भी करलें तो उत्तम है, ऊपर की औषधि को मलकर तथा वस्त्र से छानकर उसमें ५० मि. लि. गर्म नीलोफर मिलाकर पिलायें। चौथे दिन कब्ज दूर करने के लिए विरेचन दें। योनि के अग्रतन्त्र और बाह्य नीम के पत्र और निर्गुण्डी के पत्रों के क्वाथ से उत्तर वस्ति एवं प्रक्षालन करें। अन्ध लाभप्रद फलवर्ति एवं लेप का प्रयोग करें।

भस्मक

परिचय—जो कुछ भी गल्प या अधिक मात्रा में खाये वे सब पचकर भस्म हो जाय और अजीर्ण न उत्पन्न करे उसे भस्मक व्याधि कहते हैं। ऐसे व्याधि से ग्रस्त पेट व्यक्ति क्षमा करेंगे, खाने के लिये जीते हैं जीते लिये नहीं खाते हैं। ऐसे व्यक्ति अपने परिवार को ले डुबोते हैं दरिद्रता के कगार पर छोड़ जाते हैं, सबका हिस्सा आप ही चट कर जाते हैं।

चिकित्सा—जैसी यह निराली व्याधि है वैसी इसकी चिकित्सा भी निराली है। सर्वप्रथम स्नेहन वमन विरेचनादि पचकर्म करवाकर कोष्ठों की शुद्धि करें। तब अपामार्ग का बीज की मीठी अर्थात् अपामार्ग के स्वच्छ छिलका रहित चावलों को २ ग्राम से ५ ग्राम की आवश्यकतानुसार मात्रा में दिन में १-२ बार जल से खिलायें। स्नेह घृत आदि बृंहण औषधि द्रव्यों से सिद्धकर विधि-विधान से सेवन करायें। यथाशक्ति कम से कम भोजन करने का अभ्यास डालें। पथ्यापथ्य पर विशेष ध्यान दें।

भूतोन्माद

परिचय—भूतोन्माद प्रजापराध के कारण भूतादि द्वारा उपसृष्टि मन की ऐसी स्थिति है जिसमें मनुष्य ही विभ्रम न होकर मन की उच्चतम अवस्था बुद्धि भी भ्रमित होकर दूषित हो जाती है परिणामस्वरूप व्यक्ति को ज्ञान, स्मृति, भक्ति, शील, स्वभाव, चेष्टा एवं आचार भी भ्रष्ट हो जाते हैं।

चिकित्सा—(१) निदान परिवर्जनम् उक्ति के अनुसार मूलभूत कारणों को दूर करें, पूजा, यज्ञ, होम, प्रार्थना, सजन कीर्तन आदि द्वारा मानसिक शान्ति प्रदान करें मन्त्रोच्चारण द्वारा अस्तिष्क के निश्चित

तथा शक्ति कर मनोबल को बढ़ाये। विविध चिकित्सा में—नखनसि, प्राचीनदेन, धार्मिक तथा कहानी कहकर मन को प्रबोधित करने, संयम में लाने का प्रयत्न करें। जंतन पुन, प्राचीन पुन, मारुतपारिष्ट, अश्वमन्धारिष्ट, मधुक-पर्णी, सह मधु, जंघपुष्पी स्वरस सह जगमान मधु-नीपत, वना स्वरस सह मधु का विविध मोषिक सेवन तथा नख प्रधननादि का वाङ्मय प्रयोग करायें।

सर्वकलशूल

परिचय—यह प्रसूता के कक्ष जरीर में वात एवं रक्त की दृष्टि से उत्पन्न मिर, उदर, हृदय, वाय्व एवं वस्ति कोष्ठों में शूल विशेष के रूप में उपस्थित प्रत्याघात दुःखदायक व्याधि है।

चिकित्सा—पंचकोल एवं पिप्पली तथा दमनून के साथ चूत एवं तैल का प्रयोग, मूत्र भोजित बृद्ध हिंगु, मक्का, पिप्पली मूल-चूर्ण आदि का सेवन तथा शास्त्रोक्त औषधि कुमारिका बटी, सुतिपा-रोमान्तक पचाय, संजीवनी जक, महावात विध्वंसन रस, दमनून पचाय देवदारवारिष्ट, बृहत् योगराज कुमुतु, प्रताप तंकेश्वर रस, दमनूलारिष्ट सह मृतमंजीवनी मुरा का सेवन उत्तम लाभ पहुँचाता है। विदाही एवं वातघर्षक छाया पेय का सेवन न करने दें। लाल मिर्च, गटार्ह मिठाई में गन्धेज रस।

मज्जामेह

परिचय—‘मज्जामेहो मधु प्रमः’, आचार्य आचार्य की इस उक्ति से मज्जामेह वह व्याधि है जिसमें मूत्र मधु के सहस्र अधिक कपाय जरीर रुद्ध होता है। आचार्य मुश्रुत ने इसके स्थान पर तपिमेह तथा चरक वाग्मट एवं माधव ने मज्जामेह का उल्लेख किया है। इसे पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्री एल्बुमिनमेह या एल्बुमिन्यूरिया (Albuminuria) कहते हैं।

चिकित्सा—रुग्ण रुग्ण की दृष्टि तथा स्थूलकाय एवं पतिलानी रुग्ण की प्रथम चमन, विरे-चनादि संशोधन चिकित्सा कर फिर सन्तर्पण चिकित्सा करें। संशोधन अयोग्य रुग्ण की भी सतत चिकित्सा करें। विविध चिकित्सा—प्रातः गदस्वादि चूत १२ से २५ ग्राम एक पाय मोदुग्ध से दें। दो घण्टे बाद कूठ, कुटज की छाया, जुड़ हिंगु, पाड़ और कुटकी समभाग में लें वस्त्रपूत चूर्ण ३ ग्राम की घिनाकर ऊपर से गुड़चूरी एवं चित्रक समभाग के पचाय ६० मि. नि. में मधु ३० मि. नि. मिलाकर सेवन करायें। सायं ही मेघनाद रस, बृहत् योगेश्वर रस, चन्द्रप्रभाबटी, वसन्त कुमुपाकर रसायन, भाकंण्डसादि अवलेह, विजयसारसक चूर्ण, गिलोय सत्व गिलोयकाण्ड स्वरस, जुं० जिलाजीन, मण्डरंगी पनमज्ज, विजयपत्र स्वरस, करैला फल स्वरस, नीम पत्र स्वरस, नीम तैल तथा अतिलाभप्रद नख आविष्कृत औषधि ‘मधु-मेहश्वरम् रसायन’ कीपचुल विधि-विधान से सेवन करायें। पथ्य में मूत्र चय के सत्, यय का आटा गुना हुआ, जामुन, करैला की सब्जी आदि चिनायें।

मंजिष्ठामेह

परिचय—यह व्याधि चित्तव प्रमेह का एक भेद है जिसमें मंजीठ वर्ण के मृदाय रक्तवर्ण का मूत्र शक्त होता है तथा उससे लाभ दुर्लभ जाता है। मधुवर्ण-‘यिष’ मंजिष्ठामेह मंजिष्ठामनिलोमम्।’

—माधव विभाग।

चिकित्सा—प्रथम रुग्ण एवं संशोधन के अयोग्य की बृहत्, मज्जाम तथा स्मृत्तम एवं समभाग की बृहत् संशोधन चिकित्सा करके हृत् मन्त्रवर्ण चिकित्सा करनी चाहिये। पश्चात् ‘मधुमेहश्वरम्’ रसायन सेवन कराना लाभप्रद है। चिकित्सा—प्रातः चन्द्रप्रभा १ बटी छायापूत या मज्जाम के घिनाकर ऊपर से मंजीठ, रसचन्दन समभाग से पचाय बना ६० मि. नि. में मधु १५ मि. नि. मिलाकर चिनायें। सुतायें दिन और रात में सोप्राग १५ मि. नि. समभाग अथ से दें। दो बदे दिन चन्द्रप्रभा रस १ बटी, पञ्चो

हृदी स्वरस एवं आंवला स्वरस प्रत्येक १५-१५ मि. लि. एकत्र मधु के साथ सेवन करायें तथा सायं में द्राक्षा पाक (यो. र.) १२ से २५ ग्राम एक पाव गोदुग्ध से दें। पथ्यापथ्य का विशेष ध्यान रखें।

मदात्यय

परिचय—मद्य अविधि से पीने पर घोर भयंकर मदात्यय व्याधि को व्यक्त करता है किन्तु होमियोपैथिक औषधि के सहज अति सूक्ष्म मात्रा में विधिपूर्वक योग्य काल, अनुपान, अच्छी औषधि या खाद्यान्न-पेय के साथ अत्यन्त हर्ष के साथ सेवन करने पर अमृत के समान लाभ पहुंचाता है। होमियोपैथिक औषधियां मद्यसार अर्थात् एल्कोहल आधार पर ही निर्मित होती हैं जो तत्क्षण उत्तम और निरापद प्रभाव शरीर पर डालती हैं क्योंकि मद्य अन्न के सहज ही देहधारक है। होमियोपैथी का 'नक्सवोमिका' एवं 'एनाकाडियम' नामक औषधि क्रमशः कुचला और भिलावा को मद्य में घोंटकर निधारकर और छान कर बनाया हुआ मद्यसार अर्क है जो कितना गुणकारी, निरापद है, प्रायः सभी लोग जानते हैं।

चिकित्सा—मदात्य की सर्वोत्तम चिकित्सा वमन कराकर पुनर्नवाश्वेत की जड़ का क्वाथ, दूध और मुलहठी के कल्क से सिद्ध घृत का सेवन १२ से २५ ग्राम की मात्रा में कराकर ऊपर से गाय का उबाला ईपत् उष्ण दूध २५० मि. लि. से ५०० मि. लि. पिलावें। यदि रोग मद्य से अत्यधिक बेहोश है तो उसके शिर पर ठंडे जल की निरन्तर धार डलवायें।

मधुमेह

परिचय—मधुमेह व्याधि से कौन वैद्य महानुभाव परिचित नहीं होंगे? मूत्र मधु के समान, मूत्र-परीक्षा ले मूत्र में शर्करा की उपस्थिति, रक्त में भी शर्करा की उपस्थिति, प्यासाधिक्य, शक्तिक्षीणता की प्रतीति, मूत्र गंदला, मधु के समान रुग्ण और अधिक कपाय आदि लक्षणों से इसके रोग तुरन्त पहचान लिये जा सकते हैं।

चिकित्सा—काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी के शोध से उपलब्ध नीम तैल, जामनगर आदि शोध-संस्थानों में आविष्कृत सप्तरशी, ममाजक घनसत्व, करैला का ताजा स्वरस, शु० शिलाजीत, जामुन के बीज की मीली, नीमपत्र, विल्वपत्र, मेथी के बीज आदि तो मधुमेह में लाभप्रद हैं ही, इनके अतिरिक्त महेश्वर विज्ञान शोध संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर) में नव आविष्कृत दिव्य औषधि 'मधुमहेश्वरम् रसायन' मधुमेह व्याधि में अत्युत्तम लाभप्रद सिद्ध हुई है। अब इनका 'सुचिकामरण रस' निर्माण करने पर शोधकर्म चल रहा है जो निराले, निरापद एवं निःशंक रूप से 'इन्सुलिन' का सर्वोत्तम विकल्प प्रमाणित होगा।

मनोदौर्बल्य

परिचय—मनोबल घटकर मन की शक्ति क्षीण हो जाती है, किसी कार्य में पूर्ण लगनशीलता नहीं आती, उत्साह नहीं आता तथा मन आलस्य में पड़ा हुआ रहता है।

चिकित्सा—वमन, विरेचन, शिरोविरेचन आदि से शरीर एवं मस्तिष्क का संशोधन करें, सद्युपदेश, सत्संगति, आप्तोपदेश, कक्षा-नार्ता आदि के द्वारा मानसिक परिमार्जन एवं सन्तर्पण करें। पश्चात् विशिष्ट चिकित्सा अश्वगन्धा चूर्ण, स्मृतिसागर रस, बचाचूर्ण घृत एवं गोदुग्ध के साथ, पेटे के बीजों का चूर्ण गोघृत के साथ, सारस्वतारिष्ट के साथ अश्वगन्धारिष्ट एवं बलारिष्ट, शर्वत शंखपुष्पी, योगेन्द्र रस, चन्द्रप्रभा वटी, नव आविष्कृत औषधि रसायन 'महाबला पुण्डई' जो स्वानुभूत एवं स्वआविष्कृत है का निरन्तर सेवन करावें।

सन्थर ज्वर

परिचय—यह आन्त्रिक ज्वर या टायफाइड है जिसमें रोगी के उदरप्रदेश में मोती सदृश दाने निकल आते हैं। यह कभी वातोल्वण तथा कभी पित्तोल्वण, कभी कफवृत्त युक्त रहता है। यह सुविख्यात ज्वर है जिसे प्रायः सभी वैद्य जानते हैं। यह 'सन्निपातात्मक सन्तत' ज्वर है।

आमाशय में भुज्जात पेय पहुँचते ही प्रेरणा से निश्वस्य तब उदररिक्तान्तरा विनिष्ट स्वच्छमाय होता है और मन्द, तीक्ष्ण, विषम और उग्र प्रकार में स्वस्वावस्था में समाधि द्वारा भुज्जात का पापन होता है। किन्तु मिथ्या आहार-विहारदि से यत्र कफ की शक्ति बढ़ती होती है तो मन्दामि उत्पन्न होती है।

चिकित्सा—“शरीरानुगते सामे रसे लघन पाचनम् ।” उक्ति ने अनुसार सर्वप्रथम मन्थन लवण को उष्णजल में घोल पिलाया, फिर अन्न वनस्पतु भूषण न लगे तब तक उपवास कराया और आर्द्रक स्वरस समभाग मधु से दै। उदर में गुग्गुलु के निवारणार्थ तथा मुष्ट ने बारबार नागभाय के निवारणार्थ काशी मिर ५०० से ७५० मि. ग्रा. + कुण्डलुनक्षी १४ स्वरउ एवं पशु प्रत्येक २-३ से ६-६ ग्राम-द्वैत एकत्र मिला चटनी बना हर २-२ घण्टे पर चटाये बनवा सौंठ, निवे और मिर्चली समभाग में से चूर्ण कर संशय लवण चूर्ण के साथ १ से १॥ ग्राम की मात्रा में उष्णोदक से आश्रयकानुसार २-४ बार प्रक्षिप्त सेवन कराया। आम पाचन के लिये नागरमोक्ष या कुण्डि चूर्ण ३ से ६ ग्राम उष्णोदक में दै।

परिचय—इस व्याधि को गर्दन की जकड़ (Stiff neck) भी कहते हैं। विभिन्न गर्दन की शिराओं से गला (ग्रीवा) के मांसपेशियों में दातज्ज, तपज्ज विकार से पीड़ा या विकलता भाग जकड़ जाता है या कभी-कभी एक ओर को झुक जाता है। इसमें दाढ़ की एक शीर्ष का सहयोग पूर्वस्थिति निश्चय है। दार्शनिक वैद्यों अथवा योगी को इससे उधर उधर घुमाने के प्रयत्न में गलाज गाढ़, प्रकट्टाष्ट एवं ग्रीवा की गिरफ्त की अनुमति होती है।

चिकित्सा—कफ, श्लेष्म या पित्त के प्रभुत्व को दूर करने के लिये श्वेत या पीले रंग की मानिष, शाल या एरण्ड या केना के पत्तों द्वारा बना हुआ हस्तोष्ण पीडा जो संयमन या दहमन के उपाय बराम द्वारा पाप्प स्वेदन द्वारा करना अधिकामप्रद है। इसके बाद श्वेत पीडा ६० मि. डि. में आयतन में बना दो को सूखे रूप में जलाकर इस तैल को उष्ण रूप में पीना पर पर्याप्त फायदा करता है। प्रातः, सायं दहमन बराम २० मि. डि. समभाग उपयोक्तृ मित्रादि सेवन करावे। श्वेत, शाल की जल को जल में घोसकर और उष्ण कर गर्दन पर लेव करे इसा उपान के द्वारा श्वेत पीडा में श्वेत रंग के रसों को दूर करे।

हमने पूर्व सचिव की नियुक्ति पर, लोकपाल की कार्य, राज्य मंत्रालय, धनराशि के पत्र सभागत में के गोपनीय या कांसी में का गोपनीय (निर्देश) में उपलब्ध की जा पर वापस करने का कार्य तो हमने माना जा रहा है। अतः लोकपाल निर्देश-१९८६ "की निर्देशिका प्रमाणित करने" मन्त्री मन्त्री का निर्देश देकर कार्य में लगे हुए हैं, निर्देश का प्रमाणित करने है।

मलावरोध

परिचय—मिथ्या आहार-विहार, आलस्य, कफ की अधिकता, गरिष्ठ भोजन, चिरपाकी खाद्यान्न पेय के अति सेवन, मानसिक कार्यों में अत्यधिक व्यस्त रहने, मलोत्सर्ग के लिए सचेत नहीं रहने, सुस्त सोने या पड़े रहने, समस्त शरीर की दुर्बलता तथा अर्श रोग आदि के कारण अन्त्रों की मलोत्सर्गकारिणी क्षमता क्षीण हो जाती है और मलावरोध हो जाता है।

चिकित्सा—सर्वप्रथम घृत मिश्रित मूंग की खिचड़ी खिलायें। दूसरे दिन या उसी दिन को रात में सोते समय पंचसकार चूर्ण (घन्वन्तरि वि०) ५-६ ग्राम उष्ण जल से अथवा जीर्ण एवं जटिल कोष्ठबद्धता में इच्छाभेदी रस (घन्वन्तरि कार्या० विजयगढ़) १ से २ गोली जल से निगलवाकर सुला दें। प्रातः बहुत सवेरे २-४ पतले दस्त होकर कोष्ठों की शुद्धि होगी। कफ एवं वात की उत्पन्नता में मलावरोध होने पर बाल हरीतकी चूर्ण ५-६ ग्राम, शिवाम्बु (स्वमूत्र) या गोमूत्र १०० मि. लि. के साथ प्रातः सेवन करायें तो १-२ दस्त होकर कब्ज दूर होगा। मलावरोध होकर आनाह होने पर एरण्ड तैल ५० मि. लि. साबुन १२ ग्राम और सैन्धव लवण ३ ग्राम—इन्हें एक लिटर जल में भलीभांति मिलाकर गुदमार्ग से वस्ति दें। इससे मल विसर्जित होकर अन्य शुद्ध हो आनाह दूर हो जाते हैं। तत् नृसार द्रव ५-५ बूंद जल में मिलाकर पिलायें।

प्रस्तुत “विद्वान् चिकित्सा विज्ञानांक” (पंचम भाग) की आप सुधी पाठकों, विद्वान् आयुर्वेदज्ञों तथा आयुर्वेद प्रेमी महानुभावों के कर-कमलों में प्रकृति समक्ष प्रदान करने में अत्यधिक प्रसन्नता होती है कि इतने महान् संकटकाल, प्रकृति के द्वारा श्रद्धा शीत लहरी, विश्व में खाड़ी युद्ध के कारण फैली हुई विभीषिका तथा केन्द्रीय विधेपकर राज्य विहार में अनियन्त्रित घाशन के कारण उत्पन्न अराजकता, राष्ट्र के नागरिकों के, जीवन, धन और अस्मिता की असुरक्षा तथा मेरे स्वास्थ्य में गड़बड़ी के बाद भी जिस उत्तरदायित्व को माननीय श्रीयुत गोपालशरण जी गण महोदय ने मेरे दुर्बल कन्धों पर सौंपा था, वह ईश्वर कृपा एवं गुरुजनों के शुभाशीर्वाद से आज उत्तम रीति से पूरा हो रहा है। इस परम पवित्र कार्य में मुझे कहां तक सफलता मिली इसकी समीक्षा तो आप महानुभाव ही कर सकेंगे।

इस विशेषांक में प्रकाशनायं जिन विद्वान् लेखकों, आयुर्वेद महाविद्यालयों के प्राध्यापकों, स्नातकोत्तर अध्यापकों और छात्रों, माननीय वंश महानुभावों एवं अनुसन्धानाधिकारी विद्वान् महोदय एवं विदुषी महिलाओं ने अपना बहुमूल्य समय देकर उपयोगी लेख लिख भेजकर ‘सौ हाथ जगन्नाथ’ की लोकोक्ति चरितार्थ कर संयुक्त प्रयास किया है, उनके प्रति मैं हृदय से कृतज्ञता प्रदर्शित करता हूं तथा आशा करता हूं कि ‘सुधानिधि’ की उन महानुभावों का सहयोग भविष्य में भी मिलता रहेगा तथा वे सभी एक जुट होकर आयुर्वेद की बड़ी से बड़ी समस्या का हल भी ढूँढ़ सकेंगे। ‘सर्वे शक्ति कलियुगे’ की उक्ति सभी चरितार्थ होगी।

इनके अतिरिक्त जिस किसी भी व्यक्ति, संस्था, ग्रन्थ, आयुर्वेदीय पुस्तकों, पत्र-पत्रिकाओं, हिन्दी, अंग्रेजी, संस्कृत, रूसी, अमेरिकन पत्र पत्रिकाओं, विशेषांकों, बहुमूल्य ग्रन्थ-रत्नों, लेखों, निबन्धों, शोध पत्रों आदि से प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से अल्पमात्र भी सहायता ली गई हो तो उनके श्रेष्ठ सम्पादकों, माननीय प्रिय लेखकों एवं मान्य प्रकाशक महानुभावों को मैं हादिक आभार प्रदर्शित करता हूं तथा उन सहयोगी व्यक्ति एवं संस्था के संचालक का भी हृदय से आभारी हूं।

अन्त में मैं सुधानिधि के प्रकाशक, सम्पादक, व्यवस्थापक एवं अन्य-अन्य सहयोगी महानुभावों के प्रति अपनी कृतज्ञता प्रदर्शित करना कतव्य समझता हूं कि जिनके सहनिष्ठ अपक प्रयास से यह विशेषांक इस सुन्दर और निराले कृति के पृष्ठ में आप सुधी पाठकों के कर कमलों में आयेगा।

न मे कामये राज्यं न भोगानि सुखानिच कामये दुःख तप्तानां प्राणिर्नामातिनाशनम्।

सर्वे भवन्तु नुखिनः सर्वे सन्तु निरामयाः।

—आयुर्वेद बृहस्पति आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद।

प्रसवकालीन उपद्रव एवं उपचार

डा० विमलारानी, विमला नर्सिंग होम, बुलन्दशहर

इस शब्द को सुनने में जो आनन्द का अनुभव होता है वह केवल माता ही बता सकती है फिर भी इस प्रश्न पर विचार करने से पहले यह जान लेना आवश्यक है कि यह प्रसव है क्या ? प्रसव—अर्थात् बच्चे को जन्म देना वास्तव में तो यह एक ईश्वर प्रदत्त प्राकृतिक क्रिया है जिसको पाने का सौभाग्य स्त्री जानि को ही मिला है। सन्तान के बिना नारी अधूरी है उसका मातृत्व अधूरा है। इसी पूर्णता को प्राप्त करने के लिये प्रत्येक स्त्री सन्तान प्राप्ति की सातसा रगती है। बच्चे को जन्म देना जहाँ गौरव की बात है वहीं स्त्री पैदा करके सृष्टि की वृद्धि करने में भी महायक होती है। माता बनकर स्त्री अपने को गौरवमयी अनुभव करती है उसे स्वयं व परिवार वालों को अनीम आनन्द की अनुभूति होती है। इसी उपनयिणी को पाने के लिए कभी-कभी माता को अति भयानक व कठिन परीक्षा में निकलना पड़ता है जहाँ पश्चिमियों का विचार यहाँ उल्लेखनीय है।

प्रसव दो प्रकार का माना गया है।

१. स्वस्थ प्रसव २. विकृत प्रसव

विकृत प्रसव की अनेक कठिनाइयों का ज्ञान रखने पर हमें स्वस्थ प्रसव के बारे में भी जान लेना अति आवश्यक है। क्योंकि स्वस्थता के ज्ञान के बिना विकृति का ज्ञान भी सुन्दर है। चिकित्सक का कार्य कठिनाता में सुगमता की ओर ले जाना है और जैसे भी वह पड़े जमाका को साध्य करना है।

साधारण रूप से प्रसव—यह प्राकृतिक क्रिया है जिसके द्वारा ममय आने पर ध्रूण, गर्भोदक, अण्डा तथा आवरणकलाएँ गर्भाशय में जुड़ा करके बाहर निकली जाती है। जिन प्रसव में मिर प्रथम आवे, अण्डा कोई उपद्रव न हो, माता को अधिक कष्ट न हो और प्रसवकालीन तीनों अवस्थाओं पीछीम चरणों में समाप्त हो जायें वह स्वस्थ प्रसव होता है। प्रसव की इस चरणों के पैदा होने की पूरी क्रिया अर्थात् आधी प्रारम्भ होने से अपना के निकलने तक तीन अवस्थाओं में विभक्त करते हैं। प्रसव प्रारम्भ होने पर स्त्री को वेदना के साथ-साथ अंगों में निचिन्ता, मुष्ट का मुग्धता, बच्चे का उदरप्रदेश में नीचे आ जाना, वस्ति व तटिप्रदेश में हीनापन आना, वस्ति प्रदेश, कमर, पीठ का भारी होना दर्द अधिक होना, गुठ भी गाने में अचिन्ता होना, नाथ प्रारम्भ होना, पाने में तड़ितार होना, बार-बार मन-मूत्र त्याग की इच्छा होना, भग का होना व नीना हो जाना इत्यादि लक्षण स्त्री में पाये जाते हैं। इन समय प्रजाता स्त्री के उत्पादन अंगों का साथ रह जाता करता है।

प्रथमावस्था—गर्भाशय के निचुहने में जो वेदना उत्पन्न होती है उसी में प्रसवनाथ का ज्ञान होता है। इन वेदना का नाम जाती है। पाने को यह ज्ञान देन-देर में कुछ क्षण के लिये गायी है। बाद में इसका ऊपर वन लेना लगता है। यह वेदना वस्ति, पीठ में प्रारम्भ होकर पदों व ऊपर की ओर जाती जाती है। इन अवस्था की प्रथम अवस्था पदों व पाने

रण काल कहते। यह अवस्था चारह से अठारह घण्टे तक रहती है। कभी-कभी प्रथमवार में २-३ दिन भी हल्का दर्द बना रहता है। आवी प्रारम्भ होने के बाद से गर्भाशय का मुख पूर्णतया खुलने तक इस अवस्था को माना जाता है। इसी समय जरायु विदीर्ण होकर गर्भोदक भी बहने लगता है।

प्रथमावस्था में होने वाली विकृति—

१. समय पूरा होने पर भी आवी देर-देर में आती रहे।

२. आवी तीव्र हो परन्तु गर्भाशय ग्रीवा का मुख न खुले।

३. आवी उत्पन्न होने के तुरन्त बाद जरायु विदीर्ण हो जाये।

४. अधिक वेदना होने पर भी जरायु न फटे।

५. आवी प्रारम्भ होने के साथ-साथ रक्तस्राव होने लगे।

६. आवी प्रारम्भ होने के साथ-साथ रोगिणी भी धवराकर मूर्च्छित हो जाये।

७. आवी की प्रारम्भिक अवस्था में गलत औषधि प्रयुक्त हो जाये जिससे गर्भाशय फैलने के स्थान पर सिकुड़ने लगे।

८. प्रवास की गति अति तीव्र व अति कम हो जाये।

९. गर्भ के हृदय की गति का अवरोध हो जाये।

१०. किसी कारणवश गर्भाशय विदीर्ण हो जाये।

उपरोक्त विकृतियां गर्भावस्था ठीक होते हुए भी तुरन्त हो सकती हैं इन सबको चिकित्सक पहले ही ध्यान रख और चिकित्सा के लिये तैयार रहे। क्योंकि यदि विकृति पहले से है (मूढगर्भ आदि) तो पहले से तैयारी भी होती है परन्तु आकस्मिक उपद्रव के लिए तो चिकित्सक की तुरन्त बुद्धि ही काम देती है।

द्वितीयावस्था—जरायु के फट जाने से वेदना में कुछ शान्ति होती है परन्तु कुछ ही देर में तुरन्त वेग से प्रारम्भ हो जाती है। इस समय गर्भाशय के साथ-साथ उदर की अन्य मांसपेशियां भी आकुंचन करने

लगती हैं। इस समय प्रसूता स्त्री किसी वस्तु को हाथ में पकड़कर दवाती है। लम्बे-लम्बे सांस लेती है और पीड़ा की तीव्रता को न सहने पर चीखती है। यदि मल-मूत्र का स्थान खाली न हो तो इस समय दर्द के साथ-साथ मलमूत्र निकलता रहता है इसलिए प्रथमावस्था में ही एनीमा द्वारा मल स्थान को शुद्ध कर देना चाहिए। इन तीव्र वेदनाओं से बच्चे का सिर वस्ति-गुहा में आ जाता है। इस समय मल द्वार व भग फैल जाते हैं। बच्चे के सिर का चौड़ा भाग सामने दिखाई देने लगता है। इस समय असह्य पीड़ा होती है सिर बाहर आ जाता है। कुछ क्षण के लिए शान्ति होती है फिर दर्द से बच्चे का सिर घूम जाता है तथा कंधे व सारा शरीर बाहर आ जाता है। इस समय बच्चा गर्भोदक वह निकलता है। इसे द्वितीयावस्था अथवा निर्हरण काल कहते हैं। अब गर्भाशय सिकुड़कर नाभि के नीचे आ जाता है। इस समय माता को सांत्वना युक्त शब्द कहने चाहिए जिससे अपरा निकलने तक वह अपनी शक्ति को कम अनुभव न करे।

दूसरी अवस्था में होने वाले उपद्रव—

१. आवी की तीव्रता के साथ बच्चा तिरछा हो जाये।

२. गर्भ में जीवनशक्ति की कमी हो जाये।

३. गर्भाशय की दीवारों में उत्तेजना जन्य खिंचाव में कमी हो जाये।

४. गर्भोदक समय से पहले निकल जाये।

५. गर्भ के सिर में जल एकत्रित हो जाये।

६. गर्भ के अन्तिम दिनों में माता के रक्त में कार्बन डाईआक्साइड की मात्रा अधिक हो जाये।

७. किसी कारणवश आवी की तीव्रता में कमी हो जाये।

८. अचानक बच्चे की मृत्यु हो जाये।

९. किसी कारणवश स्त्री मूर्च्छित हो जाये।

१०. इस समय चिकित्सक अथवा नर्स से भग स्थान पर विदीर्ण हो जाये।

प्रसवकाल में शिशु के जन्म के ठीक पहले, होने समय या उसके ठीक बाद जो निश्चिन्ता या रोग उत्पन्न होते हैं उन्हें आयुर्वेद में "प्रसवव्यापद" की संज्ञा दी गई है। प्रस्तुत लेख में उन्हीं प्रसवकालीन रोगों के विषय में विचार प्रस्तुत किया गया है। प्रसवकालीन रोगों में गभसग (Retention of the foetus), अपरासग (Retention of Placenta) प्रसवोत्तर रक्तस्राव (Postpartum haemorrhage) विलम्बित प्रसव (Prolonged labour) आदि प्रमुख कह जा सकते हैं। प्रस्तुत इन रोगों के बारे में विस्तृत और गहन जानकारी स्त्री रोग विशेषज्ञों के लिये जरूरी है लेकिन अन्य चिकित्सकों का इन उपद्रवों के बारे में सामान्य जानकारी होनी चाहिये। इसलिए यह विषय विज्ञानिक में सम्मिलित किया गया है। जैसे भी कई बार जब स्त्रीरोग विशेषज्ञ की सहायता पुरस्त रोगिणी का उपलब्ध नहीं होती तो सामान्य चिकित्सकों को भी अपनी जिम्मेदारी निभाना पड़ता है। प्रस्तुत लेख में योग्य साधना न दूसरी दृष्टि से चिकित्सकों की सामान्य जानकारी के लिये प्रसवकालीन रोगों पर विचार प्रस्तुत किया है। स्त्रीरोग विशेषज्ञों को तो इन रोगों की जानकारी के लिये इस विषय के ग्रन्थों का अध्ययन करना चाहिये।

आयुर्वेद साहित्य ग्रन्थों में प्रसवकालीन रोगों का विस्तार से वर्णन उपलब्ध नहीं है फिर भी साहित्य ग्रन्थों में इन उपद्रवों का जो उल्लेख मिलता है, उसका साक्ष्य निम्न प्रकार है—

प्रसव की प्रथम अवस्था में जब प्रसव बदना के प्रारम्भ हो जान के बाद भी गभ जब बाहर नहीं निकलता तो उस अवस्था को आयुर्वेद में गभसग की संज्ञा दी है। अध्याय हृदय में "निर्वाधस्तु सङ्गो भवति। शिरःगत जघन वा" लिखकर इसकी ३ भेद भी बताये हैं कि गभसग अगर से, कन्धों से या जघन प्रदेश से हो सकता है। गभसग का अवस्था में क्या उपचार करना चाहिये, उसके बारे में सुश्रुत कहता है—“गभ सङ्गं तु यानि धूपयत कृष्ण सप निमाकण १५७४तकन वा, बन्नायादरव्य गुण्याभूत हस्तपाद योधारयेत् पु. ना विचल्ये वा।” सु० भा० १०/१०। अर्थात् गभसग में यानि का फाल साग को केनुलीया गभसगल का निमाकर उसके धूप से धूपयत कर, हाथ-पैरों में लागला की जड़ बांधें अथवा बिल्व्या (गुड़ूना) का भाग के समान गल में धारण कर तो गभ सग से मुक्त मिलता है। इसके अतिरिक्त आयुर्वेद ग्रन्थों में गभसग के उपचारों में कुछ योग्य उपलब्ध होते हैं जो पाठकों के समक्ष प्रस्तुत हैं—

(१) अपामास या अभाव में काकजभा की जड़ का कमर में बांधने से गभसग में लाभ होता है। (२) पीपल तथा मूत्र की जल में पीसकर उसमें एरण्ड तेल मिलाकर नाभि स्थान पर लेप करने से गभसग से मुक्ति मिलती है। (३) विजार नाबू की जड़ तथा मुलहठा के समान भाग जून की घृत के अनुपात से सेवन करने पर गभसग से रागिणी मुक्त होती है। अपरासग का निवारण के लिये भी सुश्रुत ने विस्तार से वर्णन करते हुए अनेक उपाय बताये हैं—जिनमें कुछ इस प्रकार हैं—(१) धान की बट्टी में तपेकर उसमें गभिला के कण्ड में गुदगुदी करें, (२) कटुतुम्बा, कटु तारर, सरसो तथा गोप की केनुली की कटुय तेल में मिलाकर रागिणी की योनि में धूपन करे। (३) गोभन्ना के तनुली तथा हृष-विमों पर लागली की जड़ का लेप करे। (४) स्वत सरसो, कूठ, लागली तथा गुड़ू ११ दूध मिलाकर शिद्ध किया गये तीन के उत्तरयास्त दे ता अपरासग से मुक्ति मिलती है। सुश्रुत के उपरान्त उपायों के अतिरिक्त चरक तथा वाग्भट ने अपरा मुक्ति हेतु निम्न उपाय भी बताये हैं—(१) दाहिने हाथ से नाभि के ऊपर दशपूर्यक दवाकर बाएँ हाथ से बाँध को पकड़कर जोर-जोर से हिलाने या हिलाने के अथवा भुजाओं को ऊपर उठाकर हिलाने से अपरासग टोक होता है। (२) एड़ी से श्रोतन पर बार-बार दबाव दाने। (३) दोनों निहायों की कसकर दबावे तो भी अपरा की गर्भाशय से मुक्ति होती है। इन अतिरिक्त चिकित्सा में धूपन, सेवन, पूरण, विच्छादन, उत्तर यस्त्रिको आदि के विषय में भी आयुर्वेदिक ग्रन्थों में मिलते हैं। लेकिन आयुर्वेद चिकित्सा में अन्तर के निर्वोदन, वर्णन की जिन विधियों का विस्तार

इनमें से कोई भी विकृति अचानक उत्पन्न हो सकती है। इनकी चिकित्सा के बारे में आगे लिखेंगे।

तृतीयावस्था—बच्चे के बाहर निकल जाने पर पुनः कुछ देर के लिये शान्ति हो जाती है। अब पुनः गर्भाशय सिकुड़ने लगता है पेट पर हाथ रखने से गर्भाशय ठोस प्रतीत होता है। वेदना के समय कुछ-कुछ रक्तस्राव होने लगता है। इससे समझना चाहिए अपरा आने वाली है। फिर एक दो वेदना तीव्र होकर अपरा गिर जाती है। सामान्यतया इस कार्य में १५-२० मिनट लगते हैं। कभी-कभी कुछ मिनटों में और कभी-कभी एक घण्टे का समय भी लग जाता है। इसे तीसरी अवस्था अथवा विशल्यावस्था कहते हैं। हमारे शास्त्रों ने इसे विशल्यावस्था का नाम इसीलिए दिया है कि इस समय अपरा एक गल्य की भांति अन्दर होती है। वैसे तो यह सारा ही प्रसव कर्म प्राकृतिक कार्य है फिर भी किसी प्रकार की अङ्गुली पंदा होने पर यही सरल कार्य कितना बुरा व प्राणघाती हो जाता है यह कितनी ही बार देखने में आया है।

तृतीयावस्था में होने वाले उपद्रव—

(१) अत्यधिक पेशीश्रम के कारण स्त्री संज्ञाहीन हो जाये।

(२) अधिक पसीना आकर क्लेश की अवस्था हो जाये।

(३) कभी-कभी कुछ क्षण के लिए रक्तदवाव अति-क्षीण हो जावे और प्रजाता अति शीतल हो जाये।

(४) अपरा समय पर न निकले और वेदना भी समाप्त हो जाये।

(५) अपरा निकलने पर अत्यधिक रक्तस्राव हो जाये।

(६) अपरा यदि तीन घण्टे तक न निकले, रोगिणी का दम फूलने लगे।

(७) अपरा का कुछ अंश रहने से स्राव अति तीव्र रहे।

(८) रुग्णा में गन्दगी से अत्यधिक बदबू आये अर्थात् संक्रमण की स्थिति प्रारम्भ हो जाये।

यह तीनों अवस्थाओं की होने वाली विकृतियों में अनुभव की बात है। यदि शास्त्र में इसका प्रमाण न मिले तो भी मैं इसके लिए उत्तरदायी नहीं हूँ। इनमें से विशेष विकृतियों की चिकित्सा का वर्णन नीचे किया जायेगा।

प्रसवावस्था में होने वाला रक्तस्राव—प्रसव की प्रथम व द्वितीय अवस्था में आनी के प्रारम्भ होने पर या तीव्र होने पर रक्तस्राव होने लगे तो उसके लिए निम्न कारण हो सकते हैं। किसी भी कारणवश जरायु विदीर्ण हो जाये, अपरा एक ओर समय से पहले ही उखड़ जाये, अपरा पतली अथवा अनियमित आकार की हो, अपरा में नाभिनाल बीच में न जुड़कर एक ओर जुड़ी हो, गर्भाशय ग्रीवा आवश्यकता से अधिक रक्ताधिक्य वाली व मृदु हो, प्रसूता को पहले से ही गर्भाशय या उसके पास विद्रधि या अंगुरीमोल हो तो प्रसव के समय रक्तस्राव हो जाता है। गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा अथवा श्रोणी में किसी भी प्रकार का व्रण अथवा विदार हो तो भी रक्तस्राव हो जाता है।

अपरा निकलने के समय रक्तवाहिनियाँ विदीर्ण हो जाती हैं इस समय रक्तस्राव होना भी स्वाभाविक है। इस समय गर्भाशय को कम करने और फाल्सू रक्त बाहर फेंकने के लिए धमनीगत आंकुचन भली प्रकार होते रहे तो इन धमनियों का मुँह स्वतः ही बन्द हो जाता है परन्तु यदि प्रसूता थक जाये और धमनियों के चारों ओर फैला संकोचक सूत्रों का जाल किसी कारण से क्षतिग्रस्त हो जाये तो योनि से रक्त लगातार आता रहता है। ऐसी स्थिति में कभी तो औषधियों से ही थोड़ी देर में लाभ प्रतीत होने लगता है और कभी-कभी तो उदर पाटन के द्वारा नाड़ियों का मुख बन्द करना पड़ता है।

प्रसव की प्रथमावस्था आंकुचन की कमी हो तो प्रसव के बाद रक्तस्राव की आशंका रहती है अतः उन्हें सही बल देने का प्रयत्न करना चाहिए। द्वितीयावस्था में होने वाले रक्तस्राव में तुरन्त कृत्रिम प्रसव की व्यवस्था करानी चाहिए। यदि शिशु बाहर आ चुका है और अपरा नहीं आई है तो अपरा को तुरन्त निकाल

से वर्णन उपनय होता है उनकी सहायता में अपरा का निष्कासन अब अधिक दुरुह क्रिया नहीं रही इसलिये उपरोक्त योग अप्रत्यागिक हो गये हैं लेकिन जब यह विधियाँ उपनय नहीं रही होंगी तब इसी क्रियाओं और योगों से स्त्रियों को इन उपद्रवों से मुक्त किया जाता होगा। इसी तरह विलम्बित प्रसव भी प्रसवकालीन उपद्रवों में एक महत्वपूर्ण उपद्रव है। प्रसव में सामान्य में अधिक समय गुजरने पर उसे विलम्बित प्रसव या दीर्घ प्रसव की संज्ञा दी जाती है। आधुनिक विज्ञान ने तो विलम्बित प्रसव के अनेक कारण बताये हैं लेकिन आयुर्वेदीय ग्रन्थों में इसका प्रमुख कारण वात की विकृति से प्रजननांगों का संकुचित होना बताया गया है। योग रत्नाकर में इसके कारणों तथा उपचार के सम्बन्ध में कहा गया है—

वातेन गर्भसङ्कोचात् प्रसूत समयैर्जि या ।

गर्भं न जनयेन्नारी तस्याः शृणु चिकित्सितम् ॥

मुद्वेगमुणलेर्नया कृत्वा धान्यं गुलघ्ने ।

विषमं चाञ्जनं यानं सेवेत प्रसवादिनी ॥

अर्थात् धान को ऊछल में ढालकर मूसल से कूटने से। (२) विषम आसन का प्रयोग अर्थात् टेढ़ा-मेढ़ा होकर बैठने से। (३) तेज सवारी पर यात्रा करने से प्रभव हो जाता है। यस्तुतः इन विषयों का उद्देश्य यही है कि गर्भिणी के उदर तथा श्रोणि प्रदेश पर ज़ोर पड़े तथा वहाँ की पेशियों में हलचल उत्पन्न होकर गर्भाणय संकोचक गतियाँ उत्पन्न होकर प्रसव की क्रिया प्रारम्भ हो। आजकल विलम्बित प्रसव का अवसर ही नहीं आता जैसे ही गर्भ का समय पूरा हुआ चिकित्सक माल्यक्रम के द्वारा गर्भ क्रिया कराना ही श्रेयस्कर समझते हैं।

प्रसवकालीन उपद्रवों में प्रसवोत्तर रक्तस्राव एक गम्भीर उपद्रव है जिसमें अनेक प्रसूताओं का जीवन संकट में पड़ जाता है। प्रसव के बाद २४ घण्टे में सामान्य रूप से २० ओंश तक का रक्तस्राव सामान्य माना जाता है लेकिन इससे अधिक रक्त का निकलना विकार सूचक माना जाता है। इसकी चिकित्सा में विशेष सावधानी की आवश्यकता रहती है। प्रसूता को तत्काल कोई गर्भ संकोचक औषधि देनी होती है और यदि अपरा या उसका कोई अंश गर्भाणय में रह गया हो तो उसे अतिशीघ्र बाहर निकालने का प्रयास करना होता है। प्रसूता की नाड़ी, रक्तदाव का विशेष ध्यान देना भी जरूरी रहता है और यदि रक्तस्राव न रुके और प्रसूता की हालत मिरनी चली जाये तो रक्ताधान भी कराना होता है। आयुर्वेद में प्रसवोत्तर रक्तस्राव की पृथक् से कोई चिकित्सा नहीं दी गई है और जो अधोग रक्तस्राव की चिकित्सा उल्लिखित है वही प्रसवोत्तर रक्तस्राव में लाभदायक होती है। इस हेतु कुछ अनुभव के योग्य महा प्रस्तुत कर रहे हैं—

(१) पंचतुण मूल २५ ग्राम, बकरी का दूध ५०० मि० लि० एवं जल १ लिटर लेकर पकावे और दुग्ध मात्र शेष रहने पर उत्तारकर छान लें और रोगिनी को पिलावे तो रक्तस्राव में लाभ होता है।

(२) बकरी के दूध या बनार के कूलो के रक्त की मिश्री मिलाकर उत्तरवर्ति देने से प्रसवोत्तर रक्तस्राव में लाभ होता है।

उपरोक्त दो योगों के अतिरिक्त तुणकान्तर्मणि पिष्टी प्रसवोत्तर रक्तस्राव में विवेक लाभदायक प्रमाणित हुई है यह रक्षित साव को तुरन्त बन्द करने हेतु निरापद तथा श्रेष्ठ औषधि है।

प्रसवकालीन उपद्रवों के विषय में लेखिका ने प्रस्तुत लेख में सन्धे में परन्तु व्यापारार्थक भाव प्रस्तुत किया है। इस लेख की लेखिका डा० विमलारानी सन्धे समय से अपने लेखों के द्वारा आयुर्वेद शास्त्रमय की सेवा कर रही है। वर्तमान में आयुर्वेद पत्रिकाओं के निम्न निम्न वाली योग्य लेखिकाओं का अभाव हो गया है इस अभाव की पूर्ति डा० विमलारानी अपने लेखों द्वारा कर रही है। हम आशा है भविष्य में भी सतत सहयोग की कामना करते हैं।

—गोपालनरत्न गर्ग ।

लने का प्रयत्न करे जिससे स्त्राव को कम किया जा सके। यदि अपरा निकालने का प्रयत्न से या निकालने के बाद भी अधिक रक्तस्राव होता रहे तो प्रतिबन्धक उपाय करने चाहिए। उष्णजल में डिटाल डालकर उत्तरवस्ति दे। उदर की मालिश करके गर्भाशय को कम करें। यदि अपरा का कोई टुकड़ा रहे जाय तो उसे निकाल दन से रक्तस्राव कम हो जाता है। यदि गर्भाशय प्रसव के एक घण्ट बाद भी कम नहीं तो विकार का सूचक होता है। यदि शलाका से गर्भाशय का शुद्धि करनी पड़े तो इस बात का विशेष ध्यान रखना चाहिए कि गर्भाशय भिन्ना न फट जाय। यदि ऐसा हुआ तो तंत्र रक्तस्राव होकर गर्भाभघात का स्थिति उत्पन्न हो जाता है और रूग्णा का तत्काल मृत्यु हो सकता है। जो भी स्थिति चिकित्सक के सामने आय उसी के अनुसार चिकित्सा करना चाहिए। यदि अपरा आग बना हो और बच्चा पीछे हो तो बदन का दबाव पड़ने पर रक्तस्राव हो जाता है। यदि अपरा न सारा मुख ढक लिखा है तो तुरन्त ही आपरेशन द्वारा बच्चे का निकाल लना चाहिए। यदि इस समय तुरन्त चिकित्सा न मिले तो तब विशेष उपद्रवों से रूग्णा का मृत्यु हो सकता है। संक्रमण से, गर्भाभघात से अथवा अवसाद से।

किसी भी प्रकार का रक्तस्राव हो तुरन्त ही उसके कारण का नाश करे यदि कारण ज्ञात न हो क्योंकि कभी-कभी बिना किसी स्पष्ट कारण के भी रक्तस्राव हो जाता है। प्रसूता का पायतान ऊँचा कर दे, मुख द्वारा प्रचुर पोषण के साथ-साथ रक्तरोधक दवाईयों का प्रयोग कराये। रोगी को गर्म रखे। शिरा द्वारा पिटोसीन, स्ट्रेप्टोक्वोम, स्ट्रेप्टोविट आदि किसी एक का इन्जेक्शन दे। ग्लूकोज सेलाईन शिरा द्वारा प्रयुक्त कराये। आवश्यकता होने पर कोरामिन और रक्त भी दिया जा सकता है।

गर्भोदक का अति मात्रा में बढ़ जाना या कम होना—यदि जर्तीय अश अधिक हो जाता है तो बच्चे के लिए स्थान की कमी हो जाती है इससे बच्चा पूर्णतया पुष्ट नहीं हो पाता। जल अधिक होने से बच्चे

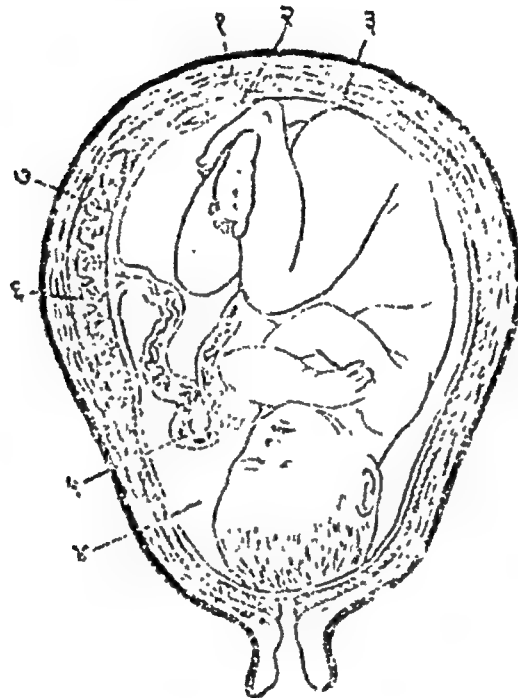
की स्थिति भी स्थिर नहीं रहती क्योंकि बच्चा घूमता रहता है। इस समय पेट कठिन रहता है, बच्चे के अंगों का ज्ञान नहीं होता। गर्भिणी का अपूर्णकाल में प्रसव होते देखा जाता है। गर्भाशय का बल कम पड़ जाने से प्रसवोत्तर रक्तस्राव भी देखा जाता है। इस समय थोड़ा-सा अफारा भी जीवन के लिए खतरा पैदा कर सकता है। इसमें प्रधान लक्षण शीघ्रता से शूल बढ़ता है। रोगी को छुँदी की शिकायत भी सदैव बनी रहती है। दवाव के कारण श्वासकृच्छ्र, उदरशूल और पाद-शोफ भी मिल सकता है। कभी-कभी रोगी के मूत्र में संक्रमण भी पाया जाता है। इसके प्रभाव से जरायु विदीर्ण व नाभि नाल भ्रंश भी पामा जाता है।

यदि प्रसव के समय श्वासकृच्छ्रता होने लगे तो गर्भोदक की कुछ मात्रा सूचीबद्ध से निकाल देनी चाहिए। यदि हृदयावसाद की स्थिति मिले तो तुरन्त कृत्रिम प्रसव कराकर प्रसूता की रक्षा करनी चाहिए। इस अवस्था में गर्भ के हृद्स्पन्दन की अपूर्णता पाई जाती है।

यदि गर्भाशय में गर्भोदक बिल्कुल ही कम मात्रा में पाया जाय तो अतः जरायु बच्चे के साथ चिपक जाता है और प्रसवकर्म में बाधा मिलती है। बच्चे की त्वचा सूखी, मोटी व सिकुड़ी हुई होती है। इस समय प्रायः गर्भाशय की हीनबलता पाई जाती है प्रायः ऐसी अवस्था में आपरेशन द्वारा ही बच्चे को निकालना पड़ता है। ऐसा विकार बहुत कम देखने में आता है। प्रायः गर्भोदक अधिक का ही विकार सामने आता है। उसमें रोगी को हरे शाक, पोषक भोजन, लवण बिल्कुल नहीं, घां बिल्कुल नहीं और आरामयुक्त विस्तर होना चाहिए क्योंकि इसका ज्ञान गर्भावस्था में ही हो जाता है।

गर्भाशय विदार—गर्भाशय में व्रण हो, गर्भाशय भिन्ना किसी चोट आदि से कमजोर हो, गर्भपात के तुरन्त बाद गर्भ स्थिति हो जाये तो प्रसव अवस्था में अथवा गर्भ की अन्तिम अवस्थाओं में गर्भाशय विदीर्ण हो जाता है। विकृत प्रसव अथवा मूढ़गर्भ में इस स्थिति की सम्भावना अधिक रहती है। बाधायुक्त प्रसव में नीचे का और तने भाग में, माता के उदर की शिथि-

निदान चिकित्सा विज्ञान [पंचम भाग]—



प्रसव के लिए प्रस्तुत पूर्णकालिक गर्भ

१. जरायु (Chorion), २. अण्ड (Amnion), ३. पतनिका (Decidua membrane),
४. अण्डोरा में भरी अण्ड-गुहा (Cavity of amnion filled with amniotic fluid), ५. नाभिकान (Umbilical cord),
६. अपरा का मातृ-भाग (Maternal part of placenta), ७. अपरा का भ्रूण-भाग (Foetal part of placenta)

लता होने पर ऊपरी दीवाल में तथा तिरछे गर्भ में पार्श्व की दीवार में गर्भाशय विदार होने की सम्भावना रहती है। गर्भाशय विदार होने पर रक्तस्राव बाहर दिखाई नहीं देता क्योंकि रक्त उदरगुहा में ही रहता है। गर्भाशय विदार सांघातिक अवस्था है इसमें प्रायः शिशु व माता की मृत्यु हो जाती है। यदि प्रारम्भिक अवस्था में इसका ज्ञान हो जाये तो तुरन्त उपचार गर्भाशय सीवन कर्म है यदि सीने योग्य न हो गर्भाशय का छेदन करके ही रुग्णा को बचाया जा सकता है।

यदि गर्भाशय ग्रीवा में विदार हो तो इसे योनि-मार्ग से ही सीं देना चाहिए। इसमें कोई भी लक्षण उग्र रूप से नहीं पाये जाते और न ही यह घातक होता है। कभी-कभी मूलाधार में विदार आ जाता है। यदि विदार बड़ा हो तो गुदा तक पहुँच जाता है। अपरा के निकल जाने के बाद ही सीवन क्रिया करनी चाहिए। इस सभी क्रिया को करते समय जीवाणु नाशक दवाओं का प्रयोग करें क्योंकि इस समय संक्रमण की अधिक आशंका रहती है।

योनि अथवा मूलाधार का विदार होने से कभी-कभी गर्भाशय बाहर निकल आता है। उसे अन्दर करके सीवन क्रिया करें। रक्तस्राव हो तो उसे बन्द करने की चिकित्सा करें। इसके लिये हमारे शास्त्रों में बहुत सी औपधियाँ लिखी हैं।

संक्रमण—अपत्यमार्ग में यह संक्रमण प्रसव से पूर्व मध्य अथवा पश्चात् काल में पहुँच सकता है। इसी प्रकार गर्भस्राव, गर्भपात अथवा पूर्ण प्रसव हो, सभी में जीवाणु की पहुँच हो सकती है। वैसे तो स्वस्थ गर्भाशय व योनि अम्लग्राही होने से किसी प्रकार के जीवाणु की प्रवेश नहीं देती, परन्तु प्रसूतावस्था में गर्भादक निकलने से क्षारीय प्रक्रिया शुरू हो जाती है और अम्लीय प्रक्रिया दब जाती है जिससे जीवाणु सरलता से पनप सकते हैं।

प्रसवावस्था में कृमिसंश्लिष्ट के मुख्यतया तीन रूप हैं।

प्रथम तो प्रसव की पहली अवस्था में कृमि घुस गये हों और समय पाकर अन्दर प्रविष्ट हो जायें।

२. उस समय काम आने वाले वस्त्र, शस्त्र व हाथों के द्वारा जीवाणु उपसर्ग हो जायें।

३. प्रसूता के किसी स्थान पर व्रण हों वहाँ से रक्त संवहन द्वारा उपरी क्षेत्र में जीवाणु पहुँच जायें।

वाह्य जीवाणुओं का प्रवेश परिचारक अथवा चिकित्सक के छींकने, थूकने आदि से भी जीवाणु उपसर्ग हो जाता है। इस समय अपत्यमार्ग तुरन्त संक्रमित हो जाता है। कई बार शल्यागार की गन्दगी व गर्भिणी के पुरीष से भी जीवाणु प्रविष्ट हो जाता है। फिर भी मूलाधार व योनि के विदार उपसर्ग के प्रथम क्षेत्र बन जाते हैं। प्रसूता में यदि एक बार जीवाणु प्रविष्ट हो जाये तो उसे अन्दर फैलने और बढ़ने के लिए पर्याप्त स्थान मिल जाता है। कभी-कभी रक्त संवहन द्वारा कृमि प्रविष्ट कर लेते हैं और रक्तगत जीवाणुमयता पैदा हो जाती है यह अवस्था बड़ी गम्भीर होती है। क्योंकि इस प्रकार दूर के अवयव भी दूषित हो जाते हैं। यदि संक्रमण एक स्थान पर स्थिर रहता है तो लक्षणों में भी तीव्रता नहीं रहती परन्तु यदि सारे शरीर में फैल जायें तो लक्षण भी उग्र रूप धारण कर सामने आ जाते हैं।

इसमें सर्वप्रधान लक्षण तो ज्वर ही सामने आता है। इसमें गर्भाशय सुकड़ता नहीं है। स्थान भी पिल-पिला व पीड़ायुक्त रहता है। इस पूयमेयता में स्राव की मात्रा बढ़ जाती है। कभी-कभी स्राव बिल्कुल बन्द भी हो जाता है। स्राव अनेक वर्णों में व दुर्गन्ध-युक्त होता है। हाँथ, पाँव, मुख पर सूजन आने लगती है। अधिक प्रसार होने पर स्थान-स्थान पर विद्रधि होने लगती है। इसमें ज्वर का वेग तीव्र रहता है। यदि उदरकला अथवा गर्भाशय कला में शोथ हो तो स्थान बहुत पीड़ायुक्त होता है। स्तन कड़े हो जाते हैं और दूध सूख जाता है। इस प्रकार की पूयमेयता में साध्य व असाध्य दोनों ही प्रकार के रोगी पाये जाते हैं फिर भी मेरे विचार में यह व्याधि साध्य ही है बस समय पर उचित चिकित्सा की आवश्यकता है। आज-

फल उत्पत्ती निरोधक औषधियाँ हैं कि रिविनि पर तुरन्त ही काबू पाया जा सकता है।

पहले तो चिकित्सक का यही कर्तव्य है कि वह यथामुम्भव उपाय से बाह्य माध्यमों में आने वाले उपनगं पर रोकथाम करें। यदि गर्भकाल में कहीं ग्रंथ आदि हो तो प्रसव से पहले ही चिकित्सा करें। रक्ताल्पता हो तो उसकी चिकित्सा भी प्रसव से पूर्व करें। गर्भकाल व प्रसवकाल में अत्यावश्यक न हो तो योनि परीक्षा न करें। प्रसव में आने वाली सभी चीजें विशेषीकृत हों। परिचायक व चिकित्सक किसी प्रकार के रोग से पीड़ित न हों। प्रसूता स्त्री को अन्य किसी रोगी के साथ न रखें। प्रसूता को यदि कहीं विदार है तो उसकी भली प्रकार चिकित्सा कर रोगी को पूर्ण विश्राम दें। यदि अनिद्रा की शिकायत हो तो थोड़ी मात्रा में नींद लाने वाली औषधियाँ प्रयोग करें। रोगी को प्रकाश व पोषण उचित मिलना चाहिए। ऊपर की चिकित्सा में कोई देवर औषधि न दें, नहीं तो रोगी की जतिमार की शिकायत हो जाती है जो ठीक नहीं रहता।

चिरप्रसव—प्रसव के समय में अधिक समय लगना। यह किसी भी कारण से हो सकता है। बहु-प्रजाता स्त्री में पैलीडन कम हो जाने से प्रसव में देर लग जाती है। आती का वेग कम होने पर भी प्रसव में देर लग जाती है। इसके लिए काले साग की केंचुली का घुंजा योनि में देना चाहिए। कनिहारी की जड़ को हाथ-पैर में बांध दें। स्त्री को उठकर खाने-पिने को कहें। जंगली, छोट, दागों के सुन्दर को स्त्री के शालू में छुड़ावें। कटि व कित्तियों को दबवें। निर पर धूलक वा डूब गले। मसूरों, दूध, भोजपथ, मांस की जैवुली, कच्ची तोरई इत्यादि पोषण योनि व भग पर लेप करें। घृतपुष्प, गर्म चमचु मिलवें। दूध, मैमण्ड, हिंग इत्यादि मालिश कर का पित्त योनि में रखें। स्त्री को प्रसव रखें व उपवृत्त चालें मुलावें।

योनि संकोच—यदि गर्भाशय में ही संकोच संकोच अवस्था होती है तो छोटी होवे वा हाथ हो की रोक-रोकती ही पैसारी कराती है। परन्तु यदि योनि में इसका शालू हो तो स्त्री प्रसव की अवस्था में ही उस समय

चिकित्सा के विषे तीन बातें ध्यान में रखनी चाहिए। माता की रिविनि, बच्चे की रिविनि, और श्रोणि किम कारण से संकुचित है। यदि श्रोणी प्रारम्भ होने पर प्रसूता चिकित्सक के पास आवे और श्रोणि संकोच का शालू हो, स्त्री का नापी माप मानाव हो, बच्चे के हृदय की धड़कन स्पष्ट सुनाई दे तो उच्च पाटन क्रिया द्वारा जल्दा व बच्चा की रक्षा करनी चाहिए।

यदि वेदना उत्पन्न हुए काही समय हो गया है स्त्री क्वाल्त, नापी तीव्र अवस्था शीघ्र हो, मंत्रमय से तीव्र उग्र हो, माधारण दवा गिरी हुई जान पड़े तो आपरेजन भयानक मानित हो जाता है। इस अवस्था में बच्चे के निर का भेदन करके योनिमांस में जिघु को निकालकर माता की रक्षा करें। इस समय उप-नगं न हो इसका विनय ध्यान रखें। कभी-कभी ऐसा भी होता है कि गर्भाशय शीघ्र का प्रमाण ठीक है योनि संकुचित है, निर बाहर निकलने में कठिनाई हो रही है तो मूलाधार भेदन कर प्रसव क्रिया पूर्ण कर माता व जिघु दोनों की रक्षा करें।

यहां कुछ विशेष उपद्रवों का संक्षिप्त विवरण दिया है। यह विषय इतना गम्भीर व विषम है कि बिना ही हम कार्य करने से रोज ही कुछ न कुछ सीखते हैं। इनको जल्दों में वर्णन करना भी कठिन है। अन्त में यही कहेंगे कि यदि माता चाहे तो गर्भस्थापन होने से ही उन प्रसव कर्म के विषे मत व दर्शन से बचने आप को सँभार कर और सुगम प्रसव की अवस्था में स्थिति होकर अपने मोनर्म व आनन्द को बचावे रखें। क्योंकि यह कार्य प्रकृति की चीज से मूल्य की ओर अपनय है। इसके विषे विवेक हो दागों का विशेष ध्यान रखना आवश्यक है। एक दोषक अज्ञान दूसरा इतना दानावत है। जो विषय जीवन से सम्बन्ध है और नापी इस विषय में कुछ निश्चय है। जिस भी का विषय प्रसव क्रिया का सम्बन्ध है। इसलिए पोषण-मुक्त, बाले कर, ले कर, योनि की रिविनि रूप से लेने चाहिए। अतः, गर्भ-मय वेग, हाथ के मांस कटित विषय, प्रसव क्रिया की सुगमता की ओर से कहें है।

प्रसूतिका ज्वर

डा० जहानसिंह चौहान, डी० एस० सी० ए०, मु० पो० ठठिया (फर्रुखाबाद)

परिचय—इसे प्रसूति बुखार, सेप्टीसीमिया, रक्त-दुष्टि ज्वर, स्पर्शक्रामक ज्वर या छुतहा बुखार, प्रसूतिका-सूतिका आदि नामों से भी जाना जाता है। साधारण बोलचाल में इसे 'सौरी का बुखार' भी कहते हैं।

यह ज्वर स्त्रियों में वच्चा पैदा होने के बाद होता है। प्रसव अथवा गर्भपात के पश्चात् १४ दिन के अन्दर शरीर का तापक्रम १०० डि० फा० से अधिक होने को सूतिका ज्वर कहते हैं। विप गर्भाशय तथा आम्बन्तरिक एवं बाह्यभाग आदि से प्रवेश कर खून में मिल जाता है। अर्थात् प्रसव के पश्चात् स्त्री को जो ज्वर होता है उसे 'सूतिका ज्वर' कहते हैं।

यह सौरी घर की प्रसूताओं की एक भयंकर बीमारी है। प्रसव के समय प्रसव द्वार में चोट लगकर कोई जगह छिल जाने और गर्भाशय के भीतर ही सड़कर रक्त जहरीला होकर अथवा रक्त बन्द होकर यह बीमारी होती है। प्रसव के दो-तीन दिन बाद ही प्रायः यह ज्वर आता है, कभी-कभी ६-७ दिन बाद भी ज्वर आता है। सभी व्याधियों में ज्वर सबसे अधिक कष्टदायी होता है। यथा—

सर्वेषामेव रोगाणां ज्वरः कष्टतमो मतः।

—काश्यप संहिता खिलस्थान-११

निज (वातज, पित्तज, कफज एवं सन्निपातज) तथा (स्तन्योत्थ एवं ग्रहोत्थ) के विभाग से प्रसूता स्त्रियों को ६ प्रकार के ज्वर होते हैं। यथा—

पङ्विधस्तु प्रसूतानां नारीणां जायते ज्वरः।
निजागन्तु विभागेन निदानं च॥

—का० सं० खि०

इस रोग में शरीर के अवयवों में पीड़ा, कम्पन, प्यास, शरीर में भारीपन, शोथ, अतिसार आदि लक्षण मिलते हैं।

सूतिका ज्वर निदान

सामान्य निदान—महर्षि 'चरक' ने द्वन्द्वज एवं सन्निपातिक ज्वर के निदानान्तर्गत लिखा है कि—

स्त्रीणां च विषमप्रजनात् प्रजानातां च मिथ्योपचारात् यथोक्तानां च हेतूनां मिश्रीभावाद्यथानिदानं । द्वन्द्वनामन्यतमः सर्वे वा त्रयो दोषा युगपत् प्रकोपमाद्यन्ते, ते प्रकुपितास्तपैवानुपूर्णा ज्वरमभिनिर्वर्तयन्ति ॥

—च० नि० १/२८

अर्थात् स्त्रियों में सामान्य रूप से प्रसव न होने अथवा प्रसव के पश्चात् अनुचित आहार-विहार करने एवं पूर्वोक्त कारणों (दोष प्रकोपक विशिष्ट कारणों) के मिश्रित होने से निदानानुसार दो-दो अथवा तीनों दोष एक साथ प्रकुपित हों उसी प्रकार का ज्वर उत्पन्न कर देते हैं।

आचार्य 'सुश्रुत' ने आगन्तुज ज्वर के निदानान्तर्गत लिखा है कि असामान्य रूप से प्रजाता स्त्री को अहित सेवन से ज्वर हो जाता है। यथा—

स्त्रीणाम्प्रजातानां उजातानां तथाहितैः।

—सु० उ० ३६/८

सूतिका रोगों में सूतिकाज्वर सबसे अधिक कष्टप्रद होने से आयुर्वेद में इसे अत्यधिक महत्वापूर्ण मानते हुए कहा गया है 'सर्वेषामेव रोगाणां ज्वरः कष्ट तमोमतः' (का० सं० घित ११)। प्रसूतिकाज्वर के सम्बन्ध में प्रस्तुत लेख में विस्तार से आयुर्वेदिक तथा आधुनिक पक्ष विद्वान् लेखक ने प्रस्तुत किया है। प्रसूतिज्वर के चिकित्सा उपक्रम के सम्बन्ध में हम अपने अनुभव यहाँ लिख रहे हैं—

सूतिकाज्वर एक गर्भांतर परिस्थिति है जिसमें वात तथा कफ दोषों का ध्यान विशेष रूप से रखकर चिकित्सा उपक्रम किया जाना चाहिये। वातप्रधान सूतिकाज्वर में शमन उपचार तथा कफप्रधान में संघन चिकित्सा प्रम अपनाना चाहिये। शमन चिकित्सा में यह ध्यान देने योग्य है कि नमनित दोषों के पाक होने पर और ज्वर की तीव्रता कम होने पर ही चिकित्सा करनी चाहिये। प्रसूता में शोधनकर्म नहीं कराना चाहिये और न तीक्ष्ण औषधियों का प्रयोग ही करना चाहिये क्योंकि ज्वर की कृष्ण से संतृप्त शारीरिक धातुओं का तीक्ष्ण औषधियों के प्रयोग से अधिक पाक होने का भय रहता है फिर भी विशेष अवस्थाओं में मृदु वगन तथा नस्य देकर शोधनकर्म किया जा सकता है। चिकित्सा में औषधकल्प के रूप में क्वाथ, तैल तथा रस योगों का प्रयोग विशेष रूप से आयुर्वेद में किया जाता है। दशमूलक्वाथ तथा देवदारुवादि क्वाथ योग सूतिकाज्वर में चिकित्सकों द्वारा सामान्य रूप से प्रयोग किए जाते हैं। दशमूल क्वाथ तो एक ऐसा औषधकल्प है जिसे बिना चिकित्सक की सलाह के हर घर में प्रसूता की प्रयोग कराया जाता है। बन्वर्दे के सुप्रसिद्ध 'बोम्बे हांस्पीटल' के एक प्रसिद्ध स्त्रीरोग विशेषज्ञ डॉक्टर के पत्रों पर जब मैंने प्रसूता रोगिणी को दशमूलक्वाथ का निर्देश पढ़ा तो मैं दम्ब रह गया। सम्पूर्ण भारतवर्ष में प्रसूता स्त्रियों को दशमूल क्वाथ या दशमूलारिष्ट का प्रयोग बहुतायत से किया जाता है। प्रसूतिज्वर में दशमूल तैल, नाराराम तैल का अभ्यगाथ प्रयोग भी विशेष लाभदायक रहता है। सूतिकाज्वर में एक ऐसा रस योग है जिसे आयुर्वेदिक चिकित्सक अमोघ ऋषि के रूप में प्रयोग करते हैं जो प्रतापलंकेश्वर रस के नाम से जाना जाता है। निःसन्देह प्रतापलंकेश्वर रस सूतिका रोगों विशेषकर प्रसूतिज्वर की अव्यय औषधि है। इस योग में घटकों का जो सम्मिश्रण किया गया है उससे यह योग सर्वाधिक उपयोगी बन गया है। इसमें यस्तनाभ है जो स्वेदल तथा ज्वरघ्न होने से ज्वर की तीव्रता कम करता है। इसमें चित्रकमूल तथा कालीमरिच होने से यह दीपन पाचन होने से रोगिणी के कोष्ठ को मुख करता है तथा अन्नकमल और लोह भस्म युक्त होने से रोगिणी को दुर्बलता, रक्तहीनता तथा कफज विस्तार से मुक्त करता है। प्रतापलंकेश्वर रस के साथ संजीवनी वटी, लक्ष्मीविलास रस तथा सोभाग्य वटी का प्रयोग भी सूतिकाज्वर में विशेष लाभदायक रहता है। यदि ज्वर की तीव्रता हो तो संजीवनी वटी या लक्ष्मीविलास का प्रयोग न कर प्रतापलंकेश्वर के साथ जदमंगल रस का प्रयोग करें। जीर्ण सूतिकाज्वर में पुष्पक विषमज्वरान्तक लोह का प्रयोग विशेष हितप्रद रहता है। प्रसूताज्वर में प्रनाथ की ज्वरता में सूतिकाहर रस, शोथ की अवस्था में सूतिकाहस (ताम्रयुक्त योग) विशेष उपयोगी औषधकल्प है।

स्वप्नहार में सूतिका रोग की दो अवस्थाएँ देखने को मिलती हैं तीव्र तथा जीर्ण। उपरोक्त सभी योग तीव्र प्रसूतिकाज्वर में ही विशेष लाभदायक रहते हैं। जीर्ण सूतिका रोगिणी को दल, मांस तथा अग्नि क्षीण हो जाने से क्षय की तरह चिकित्सा करनी चाहिए। इसके लिए स्वर्णकस्तुरभासती रस तथा मृगान रस का प्रयोग ही रोगिणी की प्राणरक्षा करता है। अभ्यंगाथ कन्दमूलक नाशार्द्र क्वाथ तथा पदो उल्लेख भी नहीं भूलना चाहिये।

प्रस्तुत लेख के लेखक डा० महानसिंह चौहान किसी भी परिचय के मोहताज नहीं हैं। वर्षों से उनकी लेखनी से निरन्तर ही मान-सम्मान प्राप्त हो आया है। किसी भी रोग के विषय में अपने विचार प्रस्तुत करने में जो हिमाकत उन्हें प्राप्त है वह पढ़े-लिखे चिकित्सकों से भी देखने को नहीं मिलती। विशेषकर मैं प्रस्तुत इस उपयोगी लेख के लिए हम उन्हें साधुभा नंदे हैं।

—गोपालचन्द्र नारायण

‘काश्यप’ का कथन है कि वेगों को धारण करने, रुक्षता (रुक्ष आहार एवं विहार से), व्यायाम, अत्यधिक रक्तस्राव, शोक, अग्नि के अत्यधिक संताप के सेवन, कटु-अम्ल एवं उष्ण पदार्थों के अति सेवन, दिवा-स्वप्न, पूर्व दिशा की वायु का अति सेवन, गुरु-अभिष्यन्दी भोजन, गृह्वाधा, अजीर्ण एवं प्रसव में कठिनाई अथवा असामान्य प्रसव होने से स्त्रियों में हेतु-भेद से ६ प्रकार का ज्वर होता है। जैसा कि क्र०सं० खिलस्थान ११ के ४०वें और ४१वें श्लोक में प्रतिपादित किया गया है—

वेगसंधारणाद्रीक्ष्याद्व्यायामदत्यसूक्ष्मयात् ।
शोकादत्यग्निस्तन्वापात् कटवम्लोष्णातिसेव-
नात् ॥४०॥

दिव्यास्वनात् पुरोवाताद्गुर्वभिष्यन्दि भोजनात् ।
स्तन्यागमाद्ग्रहवाधादजीर्णादुष्प्रजापनात् ॥४१॥

आयुर्वेदिक कारण एक ही दृष्टि में—

मलमूत्र आदि के वेगों को रोकने	शोक ।
रुक्षता	दिन में सोना ।
व्यायाम	नये स्तन्य का उतरना ।
अतिरक्तस्राव	गृह्वाधा ।
रक्त का अति संताप	अजीर्ण ।
कटु-अम्ल और उष्ण पदार्थों का अति सेवन	प्रसव ठीक से न होना ।

पूर्व दिशा की वायु सेवन ।

गुरु एवं अभिष्यन्दी पदार्थों का अति सेवन ।

पूर्वरूप में—विरोधी तथा अहितकर पदार्थों तथा स्नेहों का सेवन ।

शीतल जल से स्नान एवं शीतल जल का पान तथा शीतल आहार के सेवन से कष्टसाध्य ज्वर उत्पन्न होता है ।

प्रसव के समय के कारण—सावधानी एवं शुद्धता के साथ प्रसव न कराने से ।

दूषित अन्नादि के सेवन करने से ।

मानसिक कष्ट ।

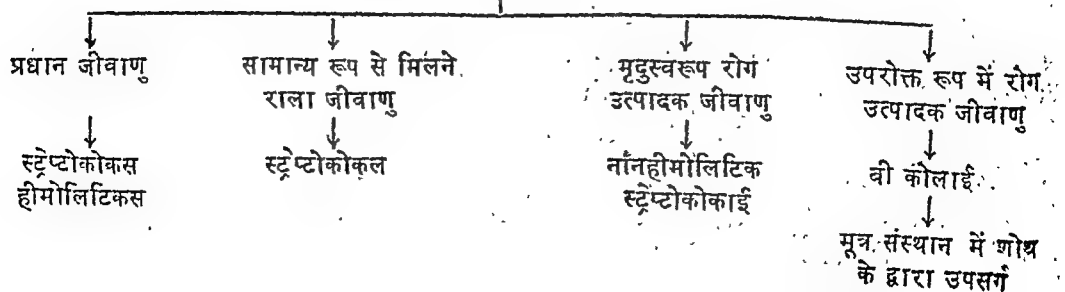
विषम एवं अजीर्णकारक आहार अथवा अपरिपक्व भोजन से ।

आधुनिक कारण—सूतिकाज्वर के दो कारण माने गये हैं—

(१) प्रधान कारण, (२) सहायक कारण ।

(१) प्रधान कारण—प्रसूति ज्वर का उपसर्ग विशेष रूप से जीवाणु जन्य माना गया है । इसके उत्पादक कारण ‘स्ट्रेप्टोकोकस हीमोलिटिकस’ जीवाणु प्रमुख हैं । रक्तनाशी मालागोलाणु या स्ट्रेप्टोकोकस हीमोलिटिकस के बाद सामान्य रूप से मिलने वाला दूसरा उपसर्ग स्ट्रेप्टोकोकल है । इसके अतिरिक्त ‘नॉन-हीमोलिटिक स्ट्रेप्टोकोकाई’ भी मृदुस्वरूप का उपसर्ग पैदा करता है । “वी कोलाई” सीधे रूप में उपसर्ग पैदा नहीं करता है बल्कि मूत्रसंस्थान में शोथ पैदा करता है जिसके परिणामस्वरूप सूतिकाकाल में ज्वर हो सकता है । ‘स्ट्रेप्टोकोकस ओरियस’ तथा एन्वस भी कभी-कभी मृदुस्वरूप का रोग पैदा करते हैं । इसके अतिरिक्त कभी-कभी रोग पैदा करने वाले जीवाणु क्लोस्ट्रिडियम वेल्ची भी हैं ।

प्रसूति ज्वर उत्पादक जीवाणु



उद्युक्त जीवाणुओं का आकार बिन्दु के समान होता है और यह परस्पर बालों के गुच्छों के रूप में मिलते हैं। यह जीवाणु तंत्र गति में बढ़ते हैं। यह जीवाणु प्रभूता के शरीर में प्रविष्ट होकर विष उत्पन्न करते हैं जिससे शरीर की पोषक शक्तियों का विनाश हो जाता है। शरीर-रक्षक यह जीवाणु रक्तवाहिनी नलिकाओं में पड़ने जाने हैं जिनमें रक्त की गति में बाधा पड़ती है।

स्वस्थ गर्भाशय तथा योनि के साथ प्रतिरक्षा (अन्तर्गर्भाही) होने के कारण अपने भीतर किसी प्रकार के उपतर्ग जीवाणुओं को पनपने नहीं देते। प्रसवावस्था में निरक्षर होने वाले गर्भाशय की क्षारीय प्रतिक्रिया से उनकी अम्लीयप्रतिक्रिया बम हो जाती है, जिससे जीवाणु सार्वजनिक से पनप सकते हैं। ये विनाश जीवाणु प्रसव के दूसरे या तीसरे दिन ही योनि में मिलने लगते हैं, साथ ही गर्भाशय की ओर बढ़ने लगते हैं।

(२) सहायक कारण —

रक्त दूषित होने से।

गन्ध आदि के आघात से।

जीवाणु प्रवेश से।

कुछ संक्रामक रोगों में संक्रमण (विष के) से।

प्रभूतावस्था में रोगिणी के मिथ्या आहार-विहार।

वायु दूषित होने से।

प्रसवोत्तर रक्तवाहनी अधिकता से।

रक्त दूषित होने से—प्रसव के पश्चात् गर्भाशय में तिल्ली (अपरा-Placenta) का कुछ अंश अवशेष रक्त का लोपण रहकर रह जाता है। कभी-कभी प्रसव के पश्चात् योनि में निकलने वाला रक्त भी उसमें रहकर रह जाता है। गर्भाशय में बालों के निकलने के पश्चात् अपने आप ही यह तिल्ली के साथ मिश्रित हो जाता है, इससे रोगिणी का सुख कम हो जाता है। ४-५ दिन में गर्भाशय पुनः अपनी सामान्य स्थिति में आ जाता है। इस समय गर्भाशय मिथ्या है उस समय सामान्य दूषित रक्त प्रभूता के रूप में बढ़ने लगता है। इससे रक्त दूषित होकर प्रसूतिपर भी उत्पन्न होता है।

गन्ध आदि के आघात से—कभी-कभी प्रसव पड़ा होने ही गर्भाशय की रक्षा में बाधा पड़ता है जन्म शरीर आदि में सामान्य रक्त जाता है जिससे विष रक्त में प्रविष्ट हो जाता है। अथवा प्रसव पूर्व गर्भाशय में घाव हो जाता है या यन्त्र द्वारा होने समय दाई आदि की अनायवधानी रूप बन्धन के द्वारा में भंग पड़कर उनमें विष प्रविष्ट हो जाता है।

जीवाणु प्रवेश—निर्गन्ध के गर्भों आदि में भी जीवाणु का प्रवेश हो जाता है। विष प्रायः छिन्न अथवा फट हुए भागों द्वारा गर्भर में प्रविष्ट हो जाता है। प्रसव के पश्चात् योनि रक्त के कारण अथवा परिश्रम आदि के करने से भी प्रसूतिपर होति देखा गया है।

निन्ता, भय, शोक आदि भी इस रोग के सहायक कारण माने जाते हैं।

संक्रामक रोगों के संक्रमण से—स्यूटिना, टायफाइड, उनीमिषलन, रोटिषी, मालरिया, पेरोटोनाइटिस आदि संक्रामक रोगों के विष के संक्रमण से भी रोग की उत्पत्ति होति देखा गया है। इस रोग का विष दूसरी अन्य प्रभूताओं में भी प्रसारित हो जाता है। पुनः मेरु के पीव में भी यह रोग उत्पन्न होने देखा गया है।

प्रभूतावस्था में रोगिणी के मिथ्या आहार-विहार से—प्रभूतावस्था में यदि कोई प्रसूति मिथ्या आहार-विहार करती है तो भी उसे प्रसूति पड़र हो जाता है।

दूषित वायु अथवा दूषित वातावरण—सूटिना-मान के चारों तरफ वस्त्र के अंग, छोटे से घर में बहुत सी मिथियों के द्वारा रक्त में वायु दूषित हो जाती है जिससे प्रभूता में यह रक्त उत्पन्न हो जाता है।

सुरिनामान के चारों तरफ चारों, घरवालों एवं दूरी-दूरवालों आदि के कर्म से भी इस रोग के होने की अधिक सम्भावना रहती है।

जन्म रोगों का प्रसव है कि प्रसूति के रक्त के दोष रक्तवाहनी में हो गुत्तर रक्त होने से यह रक्त रोग का कारण हो सकता है।

प्रसवोत्तर रक्तस्राव की अधिकता—प्रसव के पश्चात् अधिक रक्त निकल जाने से भी इस रोग की सम्भावना रहती है।

प्रसूता को मलावरोध होने पर भी इस रोग के होने की अधिक सम्भावना रहती है।

नोट—प्रथम प्रसूता को यह रोग अधिक होता है।

सम्प्राप्ति—जीवाणु अपत्य-मार्ग स्थित क्षतों में प्रविष्ट होकर वहा पर पूय एय कोष पैदा करते हैं। यदि यह जीवाणु वही पड़े रहते हैं और आगे प्रसारित नहीं होते हैं तब सक्रमित रोगिणी में तीव्र विषमयता के लक्षण पैदा हो सकते हैं। सक्रमित होने वाले भाग के आस-पास की घातुओं की शिराओं अथवा लसिका-वाहिनियों के द्वारा जीवाणु फैलते हैं, तत्पश्चात् उससे होते हुए उदर्याकला में फैल जाते हैं और पेरीटोनाइटिस पैदा कर देते हैं। यदि प्रथम सक्रमित स्थल अपरा क्षेत्र, ग्रीवा या योनि का घाव रहा है तो पेल्विक सैलुलाइटिस की अधिक सम्भावना रहती है।

ये सभी विकृतियाँ जीवाणुओं के 'स्थानिक प्रसार' में होती हैं।

सार्वदेहिक प्रसार में—जीवाणुओं का प्रवेश रक्त-वाहक संस्थान में होता है जिससे 'सेप्टीसीमिया' की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। यह स्थिति प्रसूता स्त्री की गम्भीरता की परिचायक है।

कई धार दूरस्थ विभिन्न अंगों में विद्रधि भी बन जाती है जो अन्तर्विद्रधियों के रूप में होती है। इस अवस्था को 'पायमिया' कहते हैं।

संक्षेप में—जब उपसर्ग एक ही जगह पर सीमित रहता है तब विषमयता के लक्षण कम तीव्र होते हैं। इसके विपरीत जब उपसर्ग रक्त के द्वारा सम्पूर्ण शरीर में फैलता है तब विषमयता के लक्षण अति तीव्र प्रकार के होते हैं।

रोग लक्षण—आयुर्वेद में ६ प्रकार के सूतिकाज्वरों का वर्णन मिलता है। यह लक्षण काश्यपसंहिता के अनुसार निम्न है—

(१) वातज सूतिका ज्वर के लक्षण—विषम ऊष्मा अर्थात् शरीर के किसी स्थान में अधिक किसी

में कम उष्णता या क्षण में अधिक या क्षण में कम ताप का होना, अङ्गमर्द, जम्भाई, रोमहर्ष, मुख में कपाय स्वाद एवं विरसता, शीत पदार्थों से अनिच्छा, उष्ण-पदार्थों की इच्छा, दन्तहर्ष, प्रलाप, सूखे उद्गार (विना वमन के), निद्रानाश, आध्यमान तथा अङ्गों में संकोच आदि वातज सूतिकाज्वर के लक्षण हैं। जैसाकि काश्यप संहिता के खि० स्थान ११ में ५४, ५५ और ५६ के श्लोकों में प्रतिपादित किया गया है—

विषमोष्माऽङ्गमर्दश्च जृम्भथू रोमहर्षणम् ॥५४॥

कपायविरसास्यत्वं शीतद्विपोष्णकामते ।

दन्तहर्षः प्रलापश्च शुष्कोदगारः प्रजागरः ॥५५॥

आध्यमानसङ्गसङ्कोचो वातज्वर निदर्शनम् ॥५६॥

—(क० सं० खि०-११)

२-पित्तज सूतिका ज्वर लक्षण—तृष्णा, दाह, प्रलाप, वमन, मुख का कड़वापन, मुख-नख-दन्त-अक्षि-मल तथा मूत्र का पीला दिखाई देना, कण्ठ सूखना, सभी कुछ जलता हुआ प्रतीत होना, भ्रम तथा शीत पदार्थों की अभिलाषा आदि पित्तज सूतिकाज्वर के लक्षण हैं।

तृष्णा दाहः प्रलापश्च वमथुः कटुकास्यता ॥५६॥

पीतास्यनखदन्ताक्षिविण्मूत्रत्वं च लक्ष्यते ।

कठस्य शोषः सर्वत्र प्रदीप्तमिव मन्यते ॥५७॥

भ्रमःशीताभिलाषश्च पित्तज्वर निदर्शनम् ॥५८॥

—(क० सं० खि०-११)

इसमें प्रसूता को प्यास अधिक लगती है। सम्पूर्ण शरीर में जलन, जलन की अनुभूति, भ्रम एवं शीत वस्तुओं की इच्छा का होना—ये विशेष लक्षण देखने को मिलते हैं।

३-श्लेष्मल सूतिका ज्वर लक्षण—इस प्रकार के सूतिका ज्वर में उष्ण पदार्थों की इच्छा, कास, शिरः-शूल, शरीर में भारीपन, मन्द ऊष्मा (अपेक्षाकृत कम तापमान वृद्धि), प्रतिश्याय, मूत्र-पुरीष की श्वेतता निद्रा, तन्द्रा, शीत-विद्वेष (शीत पदार्थों की अनिच्छा) ण्डीवन, मुख में मीठपन की अनुभूति, गात्र-साद एवं अन्न विद्वेष आदि लक्षण होते हैं। यथा—

उष्णामिकामता कानः शिरोष्णाग्रगौरवम् ॥५८॥

मन्थोष्मता प्रतिष्वायः शुक्लमूत्रपुरीषता ।

निद्रातन्द्रोहिमद्वेगः पृथीयनं मधुरारसता ॥५९॥

गात्रनादोन्नविद्वेगः कफज्वर निदर्शनम् ॥६०॥

—(का० सं० वि०-११)

४. सन्निपातिक सूतिकाज्वर लक्षण—यस प्रकार के सूतिकाज्वर में क्षण में शीत, क्षण में दाह, क्षण में ऊष्मा (शरीर में) तथा कभी सम तथा कभी विषम अग्नि, वायु के कारण मल-मूत्र वायु के निकलने में कठिनाई एवं आन्तों में पीड़ा, पित्त के कारण दाह, तृष्णा, प्रलाप, तथा चित्त की विक्षिप्तता, कफ के कारण गुरुत्व, कण्ठ-संरोध तथा सर्दी लगना आदि लक्षण होते हैं। जैसा कि क० सं० के चिन स्थान ११ में ६०, ६१, ६२ श्लोक में प्रतिपादित किया गया है—

मुहुः शीतं मुहुदीहो-मुहुर्गुप्ता नमोज्जमः ॥६०॥

कण्ठविषमूत्रवातत्वं वाताह्नान्याभिसन्जनम् ।

दाहतृष्णाधलापश्च पित्ताद्विद्विषाचित्वा ॥६१॥

गुरुत्वं कण्ठसंरोधः कफान्नः प्रतिगीतता ।

सन्निपातज्वरस्यैतल्लक्षणं सनुदाहृतम् ॥६२॥

—(क० सं० वि०-११)

इसमें रोगिणी को बार-बार शीत तथा उष्णता की अनुभूति होती है। मंदाग का कभी सम तथा कभी विषम होना, मल-मूत्र तथा अधोवायु का विलम्ब से निकलना, वायु के कारण आंतों तथा अंगों में पीड़ा, दाह, तृष्णा तथा पित्त के कारण विक्षिप्तता एवं कफ के परिणामस्वरूप कंठरोध एवं बार-बार गति की अनुभूति आदि लक्षण होते हैं।

५. स्तन्योत्पत्ति-जन्य सूतिकाज्वर लक्षण—“मुधुव” ने सामान्य ज्वर के वर्णन के अन्तर्गत निम्ना है कि स्त्रियों को स्तन्य के अवतरण के समय दोनों (बिभार) के कारण ज्वर हो जाता है। यथा—

स्तन्यावतरणं चैव ज्वरो दोषैः प्रवर्तते ।

सु० उ० ३६/८

इसी प्रकार महर्षि ‘काश्यप’ ने माध्यम संहिता के अन्तर्गत स्पष्ट तथ्यों में चिन स्थान ११ के ६३, ६४ एवं ६५ में स्त्रियों में वर्णित है कि—

तृतीयैर्जतिं चतुर्थे वा गर्भाः स्तन्यप्रवर्तते ।

पापोवहानि स्तोत्राणि सन्तानमधिपत्यते ॥६३॥

करोति स्तनयोः स्तनं पिपासा हृदयप्रवृत्तिम् ।

बुधियाप्येकटीतुमृत्तमर्दं दिग्गोत्रान् ॥६४॥

एतत् स्तन्याममोन्नम्य ज्वरदोषं न्यवक्ष्यमम् ।

य हि पौष्ट्यमनुदी यममात्रेण निरिच्छति ॥६५॥

—(का० सं० वि०-११)

यद्यपि प्रगोपरात्त तीसरे वा चौथे दिन स्त्रियों को स्तन्य की प्रवृत्ति होती है। यह स्तन्य, स्तन्यवाह-स्रोतों को प्राण होकर प्रभाव दावता है। यद्यपि स्रोतों का अवरोध करता है तथा स्त्रियों में स्तन्य, पिपासा, हृदय-प्रवृत्ति (हृदयगति का तीव्र होना), बुधियाप्येकटीतुमर्दं, दिग्गोत्र आदि उत्पन्न करता है। ये सभी लक्षण दुग्ध के प्रथम प्राग-मन के लक्षण होते हैं तथा बाद में दुग्ध के शुद्ध होने पर क्रमशः लक्षण जान्त होते जाते हैं।

वस्तव्य—प्रसूता स्त्री के तीसरे-चौथे दिन स्तनों में दूध आता है। प्रथम ३ दिन तक स्तनों में दूध दृढ़ नहीं निवसता है। यत्कि कोलम्बुम नामक गात्रा द्रव्य निकलता है जो पर्वान्त दस्तारण होता है। इससे दुग्ध-वाही स्रोतों का मार्ग अवरोध रहता है। तिसके परिणामस्वरूप स्तनों में सनाह, पिपासा, हृदय धटवन्, बुधिमूर्त, पाप्यंशुत, प्रज्ञमर्द एवं दिग्गोत्र के लक्षण ज्वर आता है। पुनः दुग्ध के स्वरूप होने के पश्चात् ज्वर शान्त हो जाता है। इससे प्रागुक्ति विनिर्णय ‘मिल्क पीमन्’ लक्षणा दोषर आगोत्रादेवम स्तनं है।

६. गृह्वाघोत्य मूत्रिका ज्वर लक्षण—यहाँ की देखने, भय, वात, पापाव-ज्वर, कम्पन के ती प्रसूता स्त्री को ज्वर हो जाता है उसमें ‘ज्वरान्’ निम्न लक्षण देखने की मिलते हैं—

दूधे तीव्र वा चतुर्थ, पिपासा वा शीतं ज्वरं वेना, नेत्र विषम, सनाह, लक्ष्मी एवं देखने में कम्प, मुम कम्प नेत्र वा पीना हो जाता, शरीर में चट्टी में व्यामना एवं हृदये ती दृढ मासकय एवं वा ती चट्टा, सर्दीभाति शान्त होते हैं जो विनिर्णय एव स्त्री स्तन्य एवं अन्य मासकय के लक्षणों में विनिर्णय

से आक्रान्त होती है। जैसा कि महर्षि काश्यप ने काश्यपसंहिता के खिलस्थान ११ में श्लोक ६६, ६७, ६८, ६९ के अन्तर्गत प्रतिपादित किया है—

ग्रहावलोकितत्रासवाताघातावधूननैः ।

ज्वर्यते चेत प्रसूता स्त्री तस्य वक्ष्यामि लक्षणम् ॥

उद्वेगको निष्टननं चक्षुषो विभ्रमः श्रमः ।

कम्पनं हस्तनोमाणां हारिद्रमुखनेत्रता ॥६७॥

क्षणेन श्यावताङ्गानाम् क्षणेन च सर्वर्णता ।

सुप्रबोधः सह कोणः केशलुच्चनम् ॥६८॥

पवनज्वररूपाणि भूयिष्ठानि करोति च ।

विधिर्ग्रहघ्नोऽस्य हितः क्रमो यश्चानिलज्वरे ॥६९॥

—(का० सं० खि०-११)

आधुनिक दृष्टि से सूतिका ज्वर के साझान्य लक्षण

ज्वर तीसरे दिन से सातवें दिन के अन्तर्गत प्रारम्भ होता है। कभी-कभी यह प्रसव के १२ घण्टे पश्चात् से लेकर प्रसवकाल के द्वितीय सप्ताह तक प्रारम्भ होता है। ज्वर अचानक ही प्रवल हो जाता है। जाड़ा लगकर ज्वर चढ़ता है, पर कभी-कभी ज्वर चढ़ने के बाद जाड़ा लगता है तो कभी जाड़ा लगकर फिर ज्वर चढ़ता है।

ज्वर में सीढ़ी जैसा क्रम पाया जाता है। अर्थात् प्रतिदिन क्रमशः कुछ-कुछ बढ़ते हुये उच्चतम स्तर (Maximum) पर पहुँच जाता है। इस स्तर तक पहुँचने में कई दिन लग जाते हैं। कुछ में यह ज्वर शनैः-शनैः बढ़कर कुछ दिनों बाद उच्चतम स्तर पर पहुँच जाता है। ज्वर की तीव्रता निरन्तर बनी रहती है और कभी-कभी अनियमित रूप का हो जाता है। तापक्रम १०२ से १०८ डि० फ्रा० तक हो जाता है।

ज्वर के साथ नाड़ी की गति तीव्र हो जाती है। ज्वर की तीव्रता के अनुसार नाड़ी की गति १००-१२० बार अथवा १४०-१५० बार या १६० बार तक प्रति-मिनट हो जाती है।

श्वास जल्दी से जल्दी तथा मधुर गन्ध वाली होती है।

जिह्वा प्रारम्भ में मैली एवं तर जो आगे चलकर काली पड़ जाती है।

प्रारम्भ में उदर वेदना नहीं। परन्तु उदयकिला-गोत्र अथवा पेल्विक सेलुलाइटिस के परिणामस्वरूप निम्न उदर वेदना एवं स्पर्शसह्यता मिलती है।

आध्यमान। दवाने से शिरःशूल।

प्लीहा बड़ जाती है। स्पर्शमात्र से पीड़ा की अनुभूति।

मुख मलिनता।

आँखें अन्दर की धस जाती हैं।

कोई-कोई प्रसूता बकने लगती है। अथवा कोई-कोई बेहोश हो जाती है पर अन्तिम अवस्था तक ज्ञान रहता है।

प्रायः बमन की अनुपस्थिति। अतिसार मिलता है। बमन एवं अनिसार का रङ्ग काला होता है।

गर्भाशय के ऊपर दवाने पर पीड़ा की अनुभूति। यही एक ऐसा लक्षण है जो इस रोग को पहिचानने में विशेष सहायक होता है।

ज्वर के प्रारम्भ एवं विसर्गकाल में स्वेद की अधिकता।

प्रसव के पश्चात् रक्त मिश्रित जल कम परिमाण में और बबूदार निकलता है। अथवा विल्कुल ही बन्द हो जाता है।

मानसिक स्थिति स्वच्छ और चैतन्ययुक्त, जो मृत्यु समय तक बनी रहती है।

श्रोणि-अतिशोथ (Pelvic cellulitis) के कारण मूत्रकण्ड एवं प्रवाहिका के लक्षण उपस्थित।

स्तनों में दुग्ध की अल्पता।

स्वेद की अधिकता के कारण शरीर पर फुंसियों का मिलना।

किसी-किसी में ज्वर प्रारम्भ से ही उच्च तापक्रम पर सतत् बना रहता है और किसी-किसी में शीत एवं कम्प का अभाव रहता है। किसी-किसी में ज्वर विषम स्वरूप का मिलता है। कई बार ज्वर के न होने पर भी नाड़ी की गति तीव्र रहती है।

ज्वर का काल भी भिन्न-भिन्न मिलता है। कुछ प्रसूताओं में ज्वर ४८ घण्टे के पश्चात् सामान्य स्थिति पर आ जाता है। कभी-कभी यह सप्ताहों तक बना

रहती है। ऐसी अवस्था में 'थ्रोनि अतिजोन' तथा फ्लेम पाद (Femoral Thrombosis) की सम्भावना रहती है।

अन्तिम अवस्था के लक्षण—

नाड़ी की गति सूक्ष्म धागे की भांति।
उदर में जानाघ और श्वास की गति विपरीत।
मूतिका की दशा अत्यन्त गम्भीर। कभी-कभी मृत्यु तक सम्भव।
कभी-कभी सम्पूर्ण लक्षण एक माघ नहीं मिलते हैं। अधिकांश तथा 'सेप्टीसीमिया' होने की अधिक सम्भावना रहती है।

सामान्य लक्षण एक दृष्टि में—

तापक्रम, नाड़ी और श्वास का धीरे-धीरे बढ़ना।
निम्न उदर के पीछे की ओर वेदना।
मूतिकासाव (Lochia) का निरन्तर और दुर्गन्ध-युक्त निकलना।
गर्भाशय के ऊपर दवाने से अत्यधिक पीड़ा का मिलना।
पाण्डुता।

सामान्य अस्वस्थता (General malaise)।

प्रसव के अनन्तर पूर्ववत् शारीरिक स्वास्थ्य लाभ के विपरीत रोग की दुर्बलता और क्षुधामांश की अनुभूति का मिलना।

सेप्टीसीमिया जनित लक्षण—

यह एक भयंकर अवस्था है। किन्तु आजकल सामान्य चिकित्सा और जीवाणु नाशक औषधियों से कम घातक हो गई है। सेप्टीसीमिया जनित मूतिका ज्वर में निम्न लक्षण एवं चिह्न मिलते हैं।

दुमरे या तीमरे दिन तापक्रम, नाड़ी और श्वास का अमानक बढ़ना।

ज्वर का १०५ फा० तक होना। जो १०२-१०४ डि० प्रतिदिन बना रहता है।

गैर और कम के मान ज्वर का बढ़ना।

कैमैनी और निःशान्यता की उपस्थिति।

मूत्रिकास्राव का अभाव। जबकि निम्नले जाना, श्वास, अल्प, कम और दुर्गन्धी होता है।

मन्यसाय का एक जाना।

वमन, मित्रा की गतिनता, मन्वावरोध, मुत्रान्पना एवं स्थानिक वेदना की उपस्थिति।

प्रकार भेद के अनुसार लक्षण

(१) साधारण प्रकार—प्रसव के तीमरे दिन में—
गीत, ज्वर (१०२ से १०४ डि० फा० तक), मन्पेट में अनिजय पीडा, नवेदगुण साथ एवं उमते अन्ग में बदबूदार साथ, गर्भाशय में सामान्य रूप की मित्रुदन का अभाव, पेट का भारी दिवायी देना, मफेद नमदार जीम, मुंड ने बदबू का आना, मितली, रू एवं गर्भाशय में भंचित रक्त की मदन आदि लक्षण होने हैं।

(२) सांघातिक प्रकार—प्रसव के २-३ दिन बाद—गीत, ज्वर (१०२-१०४ डि० फा०), नवेद गुण साथ एवं बदबू। कभी-कभी ज्वर १०७ डि० फा० तक। आध्मान, अद्ममर्द, उदर के निम्न भाग में पीडा एवं सूजन, प्याम की अधिकता, मूत्रान्पता, नाड़ी की गति १००-१०४ तक प्रति मिनट, मुंड का मृगना, जीम श्वेत सेपदार, पाण्डुता। उचित चिकित्सा के अभाव में रोगिणी की १० दिन में मृत्यु।

(३) विलम्बित प्रकार—प्रसव के ४-५ दिन पश्चात्—गीत एवं कम के साथ ज्वर का जाना, तापक्रम १०४ से १०५ डि० फा० तक रहना, निम्न उदर तथा जंघाओं की दवाने पर पीडा जादि लक्षण होने हैं।

नोट—मनेरिया-विषमज्वर में इमता भ्रम हो जाता है।

प्रसूति ज्वर के उपसर्ग

१. सेप्टीसीमिया—गर्भाशय में पीडा बढ़ना, जीम नमदार गुण का जाना, अनिजय, आध्मान, म्नीतापुष्टि आदि होने २-४ दिन में मृत्यु।

इसमें जीमापुष्टि का सम्भव होता है।

२. ओट्रियाकलाप्रदाह—गीत नमदार साथ एवं उदर में पीडा, गर्भाशय में पीडा प्राग्म्य होने मृत्यु उदर में पीडा जाना, आध्मान, म्नीता में उमर, मारी की गति पीम एवं दुर्बलता, मृगना का रोगी दवाये

को ऊपर उठाये सीधी चारपाई पर पड़ा रहना आदि लक्षण ।

सामान्य स्थिति में—मलावरोध । स्थिति गम्भीर होने पर—बदबूदार दस्त, त्वचा का रङ्ग पीला एवं भूरा, श्वास में बदबू की उपस्थिति, प्रारम्भ में उदर वेदना, पर शोथ में पूर्य बनने पर इसका अभाव । उदर को दबाने पर पीड़ा की अनुभूति । दस्तों के रुकने पर पेट का फूलना ।

अत्यन्त गम्भीर स्थिति में—रोगी के हाथ-पैर सीधे नहीं होते हैं । नाडी की प्रतीति न होना, बेहोशी आदि रोगिणी की भयानकता की सूचक ।

३. सैण्टिक इण्टाविन्सकेशन—अपरा का कुछ भाग गर्भाशय में सड़ने से—गीतयुक्त बुखार (१०२-१०४ अथवा १०६ डिग्री फा० तक), सिर एवं उदर में पीड़ा, वकना एवं सेप्टीसीमिया के लक्षण होते हैं ।

४. श्रोणिगत संयोजक अतिशोथ—पेट एवं पेड़ू की झिल्ली में सूजन हो जाती है । कारण एवं लक्षण पेल्विक पेरीटोनाइटिस के समान होते हैं ।

५. श्रोणिगत उदर्याकलाशोथ—गीत एवं ज्वर (१०२-१०४ डि० फा०), पेट को निम्न भाग में किसी एक ओर दर्द, दबाने से पीड़ा ।

उदर्याकला में शोथ होने पर वमन, आघ्रमान, चेहरे की मलिनता ।

शोथ के मूत्राशय तथा अन्तडियों तक प्रसारित होने पर—मूत्र त्याग में पीड़ा, पैर फैलाने में अतिशय कष्ट, कमर तथा जांघ में पीड़ा, ज्वर उतरने पर पसीने का आना ।

इस रोग में पेड़ू का आवरण अत्यन्त कठिन हो जाता है ।

६. स्तन्यशोथ—यदि प्रसूता के स्तनों पर सूजन आ जावे तथा तापक्रम १०० डि० फा० हो जावे तो यह निश्चय समझना चाहिये कि रक्त में विष संचार हो गया है ।

अन्य—(१) एरिसिपेलस अर्थात् विसर्प ज्वर ।

(२) जंघा शिराओं एवं निम्न महाधमनी का घनास्रशिराशोथ ।

रोग निदान—प्रसव के पश्चात् दूसरे-तीसरे दिन से लेकर ज्वर के बने रहने तथा २४ घण्टे से अधिक स्थायी रहने पर उसे प्रसूति ज्वर ही मानना चाहिये । इसकी सम्भावना तब तक बनी रहती है जब तक कि भूतिकास्राव के जीवाणु का परीक्षण न कर लिया जाये । इस रोग का निदान शारीरिक चिह्नों की अपेक्षा लक्षणों के ऊपर ही निश्चित करना चाहिये । रोगिणी की सामान्य एवं पूर्ण परीक्षा करनी चाहिये । उदर एवं स्तनों की विशेष परीक्षा करें ।

स्थानिक परीक्षा में—गर्भाशय की स्पर्शनाक्षमता, योनिग्रीवा के विदारों में पीव (Pus) की उत्पत्ति, पूर्ययुक्त दुर्गन्ध की उपस्थित सूतिकाज्वर के निदान में महायक है ।

सूतिका ज्वर में चिकित्सा सिद्धान्त—

सर्वप्रथम कारणों का पता लगाकर उसे दूर करने की व्यवस्था करें ।

तत्पश्चात् स्थानीय क्षत अथवा विकृति (गर्भाशय या योनिपथ सम्बन्धी) को दूर करें ।

विभिन्न पीड़ाओं के उपशमनार्थ लाक्षणिक चिकित्सा आवश्यक है ।

पूर्ण विश्राम दें । उसे पीण्डिक सुपाच्य आहार देने की व्यवस्था करें ।

मर्हपि “काश्यप”—का कहना है कि प्रसूता स्त्री के ज्वर चिकित्सा में सदैव इस बात का ध्यान रखना चाहिये कि साधारण कारणों से भी बड़े हुए दोषों को शान्त करना तथा धातुओं का प्रसादन करना आवश्यक है ।

“काश्यप”—ने आगे यह भी कहा है कि रुग्ण का शरीर कफ एवं अभिष्यन्द से युक्त हो, स्थूल हो तथा क्लेदरहित एवं अल्पस्राव वाला (मन्दानिवश) हो तो उसे स्नेहन कराके लंघन करावे ।

शरीर कृशता, रुक्षता एवं पर्याप्त रक्तनाश, शरीर कान्तिहीन एवं वातज्वर लक्षणों से युक्त में शामक औषधि चिकित्सा आवश्यक है ।

कफज में लंघन क्रम से, वातज में लघु आहार की क्रम से व्यवस्था करनी चाहिये । स्वेद, युक्तिपूर्वक अप-

तपेण, पाचन औषधियाँ का सेवन, कषायघ्न, अम्लंश एवं मृत-मे सभी अवस्थामन के प्रधान नाशन है ।

मन्वायरोध की स्थिति में मृदु निरञ्जन तथा प्रना-
हिका से पौष्टिक होने पर रसायन विधिना आवश्यक है।

रक्षात्मकता का स्वरूप में लोहयुक्त औषधियों की व्यवस्था होनी चाहिये ।

अधिक सापेक्षता की वृद्धि में वर्क की टोनी, प्ररीर का स्पंज आवश्यक है ।

रोगिणी को सबसे पृथक् रखकर निकालना करना चाहिए ।

औषधि चिकित्सा—गुप्तकाज्वर में सर्वप्रथम
पातनाशकचिकित्सा का अभिप्रायस्तेषां वर्तते चाहिये—

“सूतिनारोगजान्तर्यं कुर्याद् वातघ्नीं क्रियाम्”

—३०—

सूतिकाज्वर में निम्न योग देने से अति शीघ्र लाभ मिलता है—

(१) प्रतापनकोटवर रस [पां० २०] २५० मि०
सा०, शंघभरत १२५ मि०सा०, गंजीनदी २५० मि०
सा०, मुद्ग टङ्कण १२५ मि०सा०, सुतिकारि रस १२५
मि०सा० एक मात्रा ।

ऐसी ३ मात्रा प्रतिदिन अर्द्धक रत, मधु के साथ दें।

(३) द्वेगदास्यादि मन्त्राय [जा० अ०] २० मित्नी०
अथवा गजमूला मन्त्राय २० मित्नी० मूल मात्रा ।

ऐसी १ मास दिन में तीन बार न नुन खान में
कराकर चतुर्थांशवत्तन रवों ।

(३) सोभाग्यमुखीपाक २० ग्राम दिन में दो बार गर्म दूध के साथ दें ।

(४) जीरणाद्यरिष्ट, दण्डमूलान्गठ २० मि०मी०
समभाग जल के साथ भोजनोपरान्त दें ।

(५) 'सूतिश्रवणमुनौ' शब्दे मरीचक इव भ्रम-
व्याप्यं भवति ।

मूनिषा दत्तमुक्त्याय, दत्तमुक्त्याय, दत्तमुक्त्याय-
कथाय । दत्तमुक्त्याय दत्तमुक्त्याय दत्तमुक्त्याय ।

रस योगों में—मृगिणादि रस, मृगिणादि रस,
मृगिणादि रस, मृगिणादि रस, मृगिणादि रस

गार्ग्यस्य वारि द्विं या वयं ५॥

इस योग में जीवनीय, मृत्नीय एवं मधुर द्रव्यों का
 भेदन हितकारी होता है। अग्निमांश की स्थिति में
 पंचजीरकपाक (पृ० ७२८) जीरकानिमोक्ष का प्रयोग
 वांछनीय है।

प्रकृतिचर को निरुद्धा में निम्न निरुद्धा व्यवस्थापन विशेष नाभवागी निरुद्धा है—

(१) प्रतापनरेश्वर रम ७२० नि०या० की तीन माथा बना में ।

ऐसी एक मात्रा दिन में तीन बार सुबह ६ बजे, दोपहर २ बजे, सां. ६ बजे २ ग्राम अर्द्धक स्वरण तथा ३ ग्राम मधु के साथ दें।

नोट—रंग की उपस्थिति में यह मात्रा बढ़ाई जा सकती है ।

(२) देवदारुणादि त्रयाथ चा दण्डमूल त्रयाथ ३ कौंग
प्रातः ७ बजे प्रतिदिन दें ।

(३) सीमाश्वजुष्टी पाठ ३४ ग्राम दो बार प्रातः न
बजे एवं सायं ४ बजे गाय के गरम दूध के साथ दें ।

(४) जीरकाचरिष्ट अथवा दणमुत्तारिष्ट ३० मि०
मौ० गी एक माथा x २ भोजनोपरान्त मनभाग जल
से दें ।

(५) नृसिंहचरितम् तत्र भगवद्भार्यं निरय एक वार करें ।

अचिन भागनीय आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालय मंत्र के तहत एक स्थित पवन अधिवेशन (दिनांक ६-७ मई १९६०) में चिकित्सा विद्वानों द्वारा प्रतियोग्य में निम्न योग विशेष लाभकारी बताया गया था ।

प्रसाधनार्थकर्मरस ५. घान, मोदनीभजन १० घान,
स्वर्णनामिका भजन ५. घान । चतुर्थो घान में निमाकर
५-५ रती की नागा दिन में चौथे बार गान में दो ।
श्रीगोविंदराज श्रीगणेशरिष्ट २०-३० मिन्की, दम-
मगरिष्ट २० मिन्की दोती को २० मिन्की । जब
में निमाकर दोती गमय गिलावें । इन्द्राक्षरान्न रस की
नानिबन करावें । इनमें प्रसन्नियम रसिज मष्ट रसिज ।

जीम प्रसार के क्षेत्रों में—समाप्त १९३०
मि० १०, सुपारिफास १९२ मि० १०, बुधवार मि० १०
जारावार जोर १९३ मि० १०, बुधवार जोर १९३

२५० मि०ग्रा० देना चाहिए। शतावरी तैल, बलातैल, चन्दनबलालाक्षादि तैल शरीर पर मालिश के लिए प्रयोग किया जा सकता है। जीर्ण सूतिकाज्वर की चिकित्सा में विद्वानों ने एक प्रमुख चिकित्सा-क्रम निकाला है जिसका प्रयोग दीर्घकाल से होता चला आ रहा है। इस चिकित्सा-क्रम का अविलम्बन एक माह तक कराना चाहिए।

चिकित्सा-क्रम प्रतिदिन—

प्रातः ६ बजे प्रतापलंकेश्वर रस २४० मि०ग्रा०, वसन्तमालती १२० मि०ग्रा० एक मात्रा पीपल चूर्ण २५० मि०ग्रा० मधु के साथ दें।

दोपहर १२ व सायं ७ बजे दशमूलारिष्ट ५० मि० ली० समभाग जल मिलाकर भोजनोपरान्त दें।

दिन के २ बजे अपरिसूतिका रस अथवा सूतिका-भरण रस, वृ० सर्वज्वर लीह २५०-२५० मि०ग्रा० तीनों मिला एक मात्रा बनाकर हारसिंगार की पत्ती के स्वरस, या मधु से दें।

सायं ६ बजे सूतिकाघ्न रस २५० मि०ग्रा०, मुक्ता पंचामृत १२५ मि०ग्रा० की एक मात्रा, ऐसी १ मात्रा प्रतिदिन अतीस चूर्ण ५०० मि०ग्रा० मधु के साथ दे।

सूतिका दशमूल तैल अथवा शतावरी तैल (शा० सं०) प्रतिदिन दिन में एक बार अभ्यंगार्थ।

अन्य विशिष्ट औषधियों में—

खाने के लिये—सूतिकाविनोद रस, महाभ्रवटी, प्रतापलंकेश्वर रस, जीरकादिमोदक, सौभाग्यशुण्ठी, दशमूल क्वाथ, अमृतादि क्वाथ, सहचरादि क्वाथ, सूतिका दशमूल क्वाथ, देवदाव्यादि क्वाथ, पंचजीरक गुड़, सूतिकाहर रस, सौभाग्य वटी, सूतशेखर, हेमगर्भ पोटली, दशमूलारिष्ट, जीरकाद्यरिष्ट, कुमार्यासव आदि प्रमुख शास्त्रीय औषधियाँ हैं।

शरीर पर अभ्यंगार्थ तैल—धात्व्यादि तैल, सूतिका दशमूल तैल एवं शतावरी तैल।

इसके अतिरिक्त योगराज गुग्गुल, सूतिकाभरण रस, सूतकान्त रस, रससिन्दूर, वृ० चिन्तामणि रस, पूर्ण चन्द्रोदय आदि उचित मात्रा में देने से शीघ्र लाभ मिलता है।

यदि रुग्णा अधिक दुर्बल हो गई हो तो—बृहत् कस्तूरीभैरव रस १२५ मि०ग्रा० की मात्रा में दशमूला-सव के साथ देनी चाहिए। साथ ही बड़े हुए तापक्रम को कम करने के लिए ब्राह्मीवटी (स्वर्ण युक्त) अथवा संजीवनी वटी (शा० सं०) २-२ गोली अर्क वनपसा के साथ दें। पसीना आने तथा हाथ-पैर ठण्डे होने की स्थिति में स्वर्ण वसन्तमालती तथा जयमङ्गल रस देना अधिक उपयुक्त रहता है।

सूतिकाज्वर की प्रथमावस्था में—वातगंजाकुश पान के रस, मधु के साथ दें, ऊपर से दशमूल क्वाथ पिलावें। लाभ न मिलने पर यदि वात-कफ की अधिकता हो (शरीर भारीपन एवं मलावरोध से युक्त) हो तो रास्नादि क्वाथ सेवन करावें।

शिरःशूल की स्थिति में—लक्ष्मीविलास रस दें।

शोथ की स्थिति में—युनर्नवाष्टक क्वाथ अथवा पुनर्नवादि चूर्ण उपयोगी रहता है।

अजोर्ण तथा रुग्णा को भूख न लगने में—अग्निकुमार रस या भुवनेश्वर रस दें।

अतिसार की स्थिति में—सर्वाङ्गसुन्दर रस या महागन्धक दें। लाभ न मिलने पर सिद्धप्राणेश्वर, लवंगादि चूर्ण दें।

कास की स्थिति में—चन्द्रामृत रस या ताली-सादि चूर्ण दें।

रक्तस्राव की अधिकता में—दाव्यादि क्वाथ या चन्दनादि चूर्ण दें।

ज्वर के साथ यदि प्रलाप एवं बेहोशी भी हो तो—प्रतापलंकेश्वर रस का प्रयोग श्रेयष्कर रहता है। इसे १२० से ७२० मि०ग्रा० की मात्रा में दिन में दो बार मधु के साथ दिया जाता है। साथ ही दशमूलारिष्ट अथवा दशमूल का क्वाथ या दशमूल का अर्क ३०-६० मि० ली० की मात्रा में दिन में दो बार दें। शरीर पर शतावरी तैल की मालिश दिन में एक बार की जानी चाहिए।

पेड़ में भारीपन अथवा पीड़ा की अधिकता में—उदर पर दशांग लेप करें। योनि प्रक्षालन

करने के पश्चात् योनि में सतावरी तैल का फाहा रखा दें।

योनि प्रक्षालन द्रव्य—रास्ना, देवदारु, माजू-फल, टङ्गूल एवं एरण्डमूल प्रत्येक औषधि १= ग्राम को २½ लिटर जल में पकावें। औषधि को छूब पक जाने के बाद रंग पीला होने पर उतारकर छान में और गुनगुने रहने पर ही प्रक्षालन करें। फिटनरी के चूर्ण को भी पानी में डालकर योनि प्रक्षालनार्थ प्रयोग किया जा सकता है।

यदि रुग्णा का पेट अधिक फूल गया हो तो—हिंवादि बटी २ गोली + पिप्पल्यासव २ गड़े चम्मच मिलाकर दें।

रक्त दूषित होने की आशंका में—गन्धक के योग एवं सारिखायासव मिलाकर दें।

रुग्णा की दुर्बलता की स्थिति में—मृतसंजीवनी गुरा १-२ चम्मच दिन में २-३ बार पिलावें। इससे संक्रामक प्रभाव भी नष्ट होता है।

स्तन विद्रधि में—विद्रधि की चिकित्सा करें। शोफ के उपस्थित होने पर स्तन्य पम्प द्वारा दुग्ध निकाल दें। साथ ही हल्दी घसूर की जड़ के कोष्ण कल्क का लेप करें।

लक्षणों के आधार पर अन्य शास्त्रीय प्रयोग—

प्रसूतिज्वर में रोगिणी के अतिशय दुर्बल होने पर—प्रतापलंकेज्वर रस, गुग्गुलुआयुक् भरम दोनों को मिलाकर शर्बत अनार के साथ दें। ऊपर से दण-मूलारिष्ट अथवा दणमूल नवाय पिलावें।

ज्वर, शिरःशूल, प्यास की अधिकता, दुर्बलता, भयंकर बेहोशी आदि में—नक्षत्रोपराज रस १-२ गोली दिन में दो बार आर्द्रक स्वरस, मधु के साथ सेवन करावें। मोहनोपराज दणमूल नवाय अथवा दणमूलारिष्ट दें। गरीर पर दणमूल तैल अथवा नारायण तैल की मालिश करें।

सामान्य लक्षणों के साथ-साथ गर्भाशय तथा योनि से दुर्गन्धित स्राव—(१) सूतिनाभरस रस [घो० २०] १२५ मि०मा० दिन में २ बार।

(२) उत्तरसरिग में योनिमार्ग का प्रधानन।

अतिसार तथा अग्निमांश के लक्षणों की विशेषता होने पर—जीरकादि मोरक ६-१२ ग्राम जलपानार्थ प्रातः-साय दें। साथ ही जीरकाचरिष्ट २-४ चम्मच गमान जल में भोजनोपराज दें। गोभाग्य-शुण्ठी ६-१२ ग्राम बकरी के दूध के साथ साथ आठ बजे दें।

सूतिकाज्वर के साथ सम्पूर्ण उपद्रवों की स्थिति में—सूतिकादि रस १-१ गोली प्रातः-सायं त्रिकुट चूर्ण मिले दूध के साथ।

प्रसूतिज्वर की दोषानुसार चिकित्सा—

(१) वातज प्रसूतिज्वर—प्रथम अर्धरात्रि तथा मांसरस के प्रयोग से ज्वर शान्त हो जाने तथा पक्वा-जय स्थित दोष के निर्मग हो जाने पर अनुलोमन औषधिया दें। तत्पश्चात् लघु एवं पक्वे जामन मांसरस के साथ लघु वन के आहार की व्यवस्था करें।

वृहदपंचमूल अथवा विरिगन्धा के कषाय में गन्धक मिलाकर पान करना। —का० सं० धि० ११

रास्ना, सरस, देवदारु, मधुशुण्ठी, वृहती, सरस, दाह, भागी, वरणक, एरण्डमूल, रास्ना तथा मूत्रिन-काली का नवाय बनाकर पान करावें।

पथ में—उचित काल में भोजन के साथ पक्व मुष्टिक मूष, कार्ज, लवण तथा जामन मांस का प्रयोग।

(२) पित्तज प्रसूतिज्वर—नयान, तिक्त एवं मधुर औषधियों ने प्रदेह तथा अभ्यन्त द्वारा विरिगन्धा करनी चाहिए। मधुक एवं मकर के कल्क में मिश्र तैल का पान। (का० सं० धि० ११) अथवा गंडोल, गुडूची, रोहिणी, आरुगंध, चन्दन के कल्क में मिश्र मूष।

(३) सूतिका के स्लेष्म ज्वर की चिकित्सा—पिप्पलादि नवाय दें। शर्बत रस दणमूल औषधि का प्रयोग। गड्ढलसदि नवाय विशेष हिताकारी। उपद्रव होने पर चम्पुरी भरस दें। हाथ-पैर की प्रत्येक में गुड-ज्यादि मोह का प्रयोग प्रयोज्य है। मोहान गुडूची एवं जीरकादिमोह हृद गिहरी के समान है। अतः गुड के मूहशरि मोह और जीरकादि के सारनाय रस,

गुड़पिप्पली । आध्मान तथा अतिसार में लवणभास्कर चूर्ण तथा भूख की कमी में हिंखट्टक चूर्ण, अग्निमुख चूर्ण दें ।

का० सं० में लिखा है कि नागर, अमरदारु से पकाया जल पीने को देना चाहिए । पटोल, घान्यक, मुस्ता, मूर्वा, पाठा, निदिग्धका इन द्रव्यों को समान भाग लेकर क्वाथ बनाकर मधु के साथ पीना । उचित काल में दशमूल घृत का सेवन लाभकारी बताया है ।

(४) सूतिका के सन्निपातिक ज्वर की चिकित्सा—इसमें देवदारुआदि क्वाथ परम हितकारी होता है । मासरस तथा यूप के द्वारा संस्कृत किये हुए पुराने घी का प्रयोग प्रशस्त है । काश्यप संहिता में लिखा है कि कल्याणक या महाकल्याणक अथवा पंचगव्यघृत का उचित काल में प्रयोग सन्निपातिक ज्वर का नाश करता है । मंगलक घृत भी अमृत के समान लाभकारी बताया गया है । —का० सं० खि० ११

(५) सूतिका के स्तन्योत्थ एवं ग्रहोत्थ ज्वर की चिकित्सा—स्तन्य की सगुद्धि से स्तन्योत्थ ज्वर तथा ग्रहघ्न विधि एवं वातज्वर नाशक (पूर्व वर्णित) चिकित्सा करने से ग्रहोत्थ ज्वर का शमन होता है ।

सूतिकाज्वर की आधुनिक चिकित्सा—लाई-सोल आदि जन्तुघ्न विलयनों से गर्भाशय प्रक्षालन करना चाहिए । एकीफलेविन ३% का ग्लिसरीन घोल भी प्रयोग किया जा सकता है । टिक्चर आयोडीन मिटिस अथवा वेटाडीन के भी योनिपथ तथा गर्भाशय का प्रक्षालन दिन में दो बार किया जा सकता है ।

रूग्णा को पूर्ण विश्राम दे । पीने के लिये केवल दूध एवं 'हृदयोत्तेजक' योग दे । 'पेनिसिलिन', 'प्रोकेन पेनिसिलिन' एवं सल्फोनामाइड्स का उपयोग उत्तम है । जीवाणु संवर्धन (Culture) द्वारा निदान करके आवश्यकतानुसार 'स्ट्रेप्टोमाइसिन' या 'ओरियोमाइसिन' का प्रयोग करना चाहिए । साथ ही स्तनों को दृढ़तापूर्वक बांध कर रखना चाहिए । कुछ विद्वान् पेनिसिलीन तथा सल्फाड्रम्स का प्रयोग साथ-साथ करने की सलाह देते हैं ।

यदि जीवाणु पेनिसिलीन तथा स्ट्रेप्टोमाइसिन के प्रतिरोधी हो गये हों तो टेट्रासाइक्लिन जैसे-रेविरिन २५० मि० ग्रा० की मात्रा में शिरामार्ग (I.V.) द्वारा अथवा टैरामाइसिन (फीजर) ०.५ ग्राम की मात्रा में प्रति ६ घण्टे पर देना । 'क्लोर्म्फेनिकाल' ०.२५ ग्राम की मात्रा में प्रति ६ घण्टे पर देना श्रेयस्कर रहता है । 'एक्रोमाइसिन' भी लाभकारी है ।

'एम्पिसिलिन,' सल्फामेथोक्साजोल (५० औपधि-सेप्ट्रान, ओरोग्रिम, सिपलिन, वेक्ट्रम आदि), सिक्लेक्विसन आदि अति आधुनिकतम औपधियां विशेष लाभकारी हैं ।

संक्रामक सूतिकाज्वर में सूतिकाभरण विधि से स्ट्रेप्टोकोकस सीरम का त्वचा में सूचीवेध पर्याप्त लाभकर होता है ।

अनिद्रा की स्थिति में एण्टीवायोटिक चिकित्सा के साथ-साथ अहिफेनघटित प्रयोगों का समुचित प्रयोग करना चाहिये ।

पेट एवं पेटू में पीड़ा होने पर-आयोडीन मलकर वी० आई० पलोजिस्टीन प्लास्टर लगावें । साथ ही सोनाल्जिन (एम० वी०) १-२ गोली दिन में ३ बार दें ।

खून की कमी होने पर लीह-फैरस सल्फेट, ग्लू-कोनेट अथवा जेक्टोफर सूचीवेध का प्रयोग लाभकर होता है । माइक्रोफोलिन आयरन (ग्लैक्सो) अधिक उपयुक्त है । गम्भीर अरक्तता की स्थिति में-रक्तधान आवश्यक होता है ।

सेप्टीसीमिया की चिकित्सा—उपरोक्त एण्टी-वायोटिक चिकित्सा लाभकारी है । मेथिसिलिन, क्लो-क्सासिलिन, एरिथ्रोमाइसिन आदि का उपयोग लाभकारी सिद्ध हुआ है ।

स्तनशोथ—आक्रान्त स्थान पर आयोडेक्स बल-कर वी० आई० पलोजिस्टीन प्लास्टर लगायें । साथ ही पेनिसिलीन का सूचीवेध ५-१० लाख यूनिट की मात्रा में प्रतिदिन देना चाहिए ।

प्रसवोन्माद

डा० जहानसिंह चौहान, आयुर्वेदरत्न, ठठिया (फर्रुखाबाद)



परिचय—प्रसूता का यह एक मानसिक रोग है। इसमें मानसिक एवं नैवेमात्मक क्रियाओं के अनन्तुलन के कारण रोगिणी में अपनी देह-देख करने की शक्ति तथा सामाजिक अभियोजन (Social adjustment) की शक्ति गुप्त हो जाती है। इन निरुक्ति से ग्रस्त रोगिणी को सामान्य रूप से प्रथम दृष्टि में ही पहचान लिया जाता है। क्योंकि उसके लक्षण पूर्णतया स्पष्ट हो जाते हैं। उसका व्यवहार निरर्थक एवं विचित्र हो जाता है।

रोग के प्रकार—

(१) अयमादी विक्षिप्तता (Maniac Depressive Psychosis)।

(२) असायनिक मनोह्रास।

(३) विषमव्यवस्थित मंडन—मनोविक्षिप्त (The Toxic Confusional Psychosis)।

प्रथम दो प्रकारों को ही सामाजिक दुस्वार माना गया है। जिनके कारण नीचे दिये जा रहे हैं—

(१) परिस्थितिकरण परिधान—प्रसूता को सामाजिक, धार्मिक एवं Environmental कारणों का उनकी मानसिक स्थिति पर विशेष प्रभाव पड़ता है। उसमें पति, मित्र एवं अन्य सामाजिक व्यक्तियों से मन की सम्बन्धित न होने पर दुस्वार होने का भय पड़ता है।

(२) गर्भकालीन सामाजिक उपद्रव।

(३) अश्वत्थ के पालन कालिक एवं औषधिक।

(४) हृत्पद प्रसूति।

(५) गर्भधान या गर्भस्थिति की आन्तरिक अनिच्छा।

(६) प्रसूता के पति का बुद्ध के समान विवेक में रहता।

(७) मूर्खता के उपसर्ग के कारण।

(८) जो रोगिणियाँ स्वभाव में ही उदासीन रहती हैं, उनमें इनके होने की अधिक सम्भावना रहती है।

(९) मानसिक संघर्ष।

लक्षण—प्रसूता में सर्वप्रथम अनिद्रा, पतानि, भोजन की अनिच्छा, पति के प्रति विवेक की दबी हुई भावना, मित्र की चाह न होना यदि लक्षण निम्न नवते हैं।

साध्यास्ताव्यता—रोग का परिणाम मनोभावों के विकार, सामाजिक विकार एवं परिस्थितिकरण प्रभावों के उपर निर्भर करता है।

प्रसवोन्माद में चिकित्सा-निदान—

(१) रोगिणी को परिवार के अन्य व्यक्तियों से पृथक् रखना चाहिये।

(२) प्रथम में अश्वत्थ मित्र को भाग्य में पृथक् रखना चाहिये। साथ ही रोगिणी के पास किसी छोटे से छोटे बच्चे को भी नहीं रखी देना चाहिये।

(३) रोगिणी की भावना समझे में पति के उपर निर्भर रूप से रखना चाहिये। उसके पास किसी भी अन्य व्यक्ति को नहीं रखना चाहिये। उसका वह सम्बन्धित कर सम्पर्क है।

(४) रोगिणी की परिचर्या के लिये दिन में दो व्यक्ति और रात्रि में एक व्यक्ति की आवश्यकता होती है।

(५) रोगिणी को सादा भोजन तथा दूध पर्याप्त मात्रा में दें।

(६) यदि रोगिणी में मलावरोध हो तो उसे दूर करें।

(७) निद्रानाश के लिये रोगिणी को दिन-रात खुली हवा में रखें। उसे निद्राकारक औषधियाँ दें।

(८) रोगमुक्तावस्था में दुर्बलता के लिये—आयरन टॉनिकस, कैल्शियम, विटामिन-बी कॉम्प्लेक्स, मल्टीविटामिन, लिवर एक्स्ट्रेक्ट आदि औषधियाँ दें। थायराइड-एक्स्ट्रेक्ट का भी प्रयोग किया जा सकता है।

(९) यदि रोगिणी को पूर्व के प्रसव में भी यह रोग हुआ हो और उसके जीवित सन्तानों की संख्या २-३ हो तो गर्भकाल में ही अकाल प्रसव करा देना उत्तम रहता है।

(१०) यह रोग प्रायः प्रसव के प्रथम पक्ष में ही होता है। अतः प्रसवकाल में रोगिणी को पूर्ण विश्राम देकर पौष्टिक आहार देना चाहिये। साथ ही ऐसी अवस्था करें जिससे प्रसूता कमजोर न होने पाये।

(११) उदासीनता की अवस्था में विद्युत चिकित्सा भी लाभकारी होती है।

(१२) रोगिणी को चिकित्सक द्वारा पूर्ण सान्त्वना मिलनी चाहिये, जिससे उसकी मनःस्थिति ठीक रहे।

आधुनिक औषधि चिकित्सा—

इस रोग में निद्रा की काफी कमी हो जाती है। ऐसी स्थिति में रोगिणी को निद्रापक औषधियाँ (Hypnotics) देकर निद्रा लाने का प्रयत्न करना चाहिये।

सुरक्षात्मक दृष्टि से निद्रापक औषधियों को अल्पतम मात्रा में देना प्रारम्भ करना चाहिये। निट्राजिपान (Nitrazipan) जो वाजार में मोगाडोन (Mogadon) के नाम से मिलती है, वह अपेक्षाकृत सुरक्षित Hypnotic औषधि है। जिसके अधिक मात्रा में सेवन के उपरान्त भी कोई हानिकारक प्रभाव नहीं होता है। इसके साथ-साथ इस रोग में वाविटोन सपोजिटरी

(Barbitone Suppository) का भी प्रयोग उत्तम रहता है। इसका प्रयोग गुदामार्ग से होता है। इन औषधियों का व्यवहार दोपहर तथा रात्रि में भोजन के बाद रोगिणी के शयनकाल में करना चाहिये।

निद्रापक औषधियों में सामान्य रूप से क्लोरडियाजिपॉक्साइड (Chlordiazepoxide) का १० मि०ग्रा० की मात्रा में तथा युवा रोगिणियों में Promazine ५०-१०० मि०ग्रा० की मात्रा में दी जा सकती है। इनके प्रयोग से रोगिणी में Confusion तथा चिन्ता का बढ़ाव रुक जाता है।

पैरेल्डीहाइड १-३ ग्राम तक जैतून के तैल में मिलाकर दिन में एक या दो बार गुदा द्वारा दिया जा सकता है। अथवा मेडिनाल १५ ग्रैन की मात्रा में दें। फीनोवाविटोन १/२-१ ग्रैन की मात्रा में दी जा सकती है।

यदि उत्तेजना की अवस्था अति तीव्र स्वरूप की हो तो अहिफेन ३-४ ग्रैन तक की मात्रा में दें। अथवा हायोसीन हाइड्रोब्रोमाइड को १/१०-१/५ ग्रैन की मात्रा में दें।

यदि रोगिणी में क्लान्ति के चिह्न अधिक हों तो शक्तिवर्द्धक औषधियाँ, विशेष रूप से गीस्ट टेबलेट अथवा विटामिन-बी के योगों का सेवन करावें। विटामिन-बी तथा निकोटिनिक एसिड का प्रयोग मांसपेशी सूचीवेघ द्वारा करें।

भूख की कमी होने पर इन्सुलिन (Insulin) ५ यूनिट की मात्रा में दें।

आयुर्वेदीय चिकित्सा—

(१) सर्पगन्धा चूर्ण ६० ग्राम में जवाहरमोहरा पिण्टी ६ ग्राम मिलावें। इस चूर्ण को ६-६ ग्राम की मात्रा में दिन में तीन बार देने से लाभ होता है।

(२) ब्राह्मी ३ भाग, शंखपुष्पी २ भाग, सर्पगन्धा १ भाग सबको मिलाकर रख लें। इस चूर्ण को ३ ग्राम की मात्रा में दिन में तीन बार देने से मानसिक रोगों में पर्याप्त लाभ होता है।

(३) ब्राह्मीघृत ३ ग्राम की मात्रा में दिन में दो बार तथा सर्पगन्धा चूर्ण १/२ ग्राम तथा मकरध्वज ३०-

प्रसव के बाद प्रसूता को कभी-कभी मानसिक विकार उत्पन्न होकर उन्माद के में लक्ष्य दिखाई पाने हैं। जिसमें अतिनिद्रा और बुद्धिभ्रंश के लक्षण विशेष रूप में होते हैं। यह विचार प्रसव के बाद कभी-कभी उत्पन्न तथा कभी कुछ दिनों के बाद उत्पन्न होता दिखाई देता है। प्राकृतिक विज्ञान की दृष्टि से प्रसव किया में अवधिगत रक्त के ह्रास होने से प्रसूता में रक्तहीनता उत्पन्न होता इस रोग का प्रमुख कारण माना गया है। इसके अतिरिक्त गर्भकालीन अल्प आर्यीरिक्त और मानसिक कारण भी इस रोग की उत्पत्ति में सहायक हो सकते हैं। जो रोगिणियाँ स्वभाव से ही निद्रािणी तथा मानसिक रूप में अस्वस्थ होती हैं उनमें इस रोग के होने की अधिक सम्भावना रहती है। इसके लक्षण बहुत स्पष्ट रूप से रोगिणी में देखने को मिलते हैं। रोगिणी बहुत थकी-थकी तो निर्जीव जैसी सीमती है वह अधिभार मोन रहती है। भविष्य कभी-कभी पृथक् पृथक् करने लगती है या हँसने लगती है। उसकी वस्त्रि गिर नही होती, पल में कुछ और पल में कुछ कहने लगती है। उसके नेत्रों की क्रेटा खरब जाती है। उसकी सज्जा जाती जाती है। रोग की जोर्ण अवस्था में वह पहचानना भी बन्द कर देती है। इस रोग में एक लक्षण विशेष रूप से देखने को मिलता है कि रोगिणी अपने तबजात जितु के प्रति बिलकुल उदासीन हो जाती है।

इस प्रसवोन्माद की अवस्था में रोगिणी को औषधि चिकित्सा देने के साथ-साथ मानसिक तथा मन को दिनामा देना अनिवार्य कार्य होता है। इसके लिये उसका पति ही यह कार्य करे तो विशेष लाभदायक होता है। औषधि उपचार की दृष्टि से उन्माद तथा अस्वभाव में तो चिकित्सा प्रयुक्त होती है वही प्रसवोन्माद में लाभदायक होती है। उन्मादजनकेजरी, ब्राह्मीपट्टी, वृ० वस्तुसीर्भर, वृ० मानसिकतामणि आदि स्वर्णपट्टित योग रोगिणी को विशेष लाभ पहुँचाते हैं। गन्धगुपी, पन, कूट, पायविन्दु, ब्राह्मी, विजोय तथा त्रिफला का मिलावट चूर्ण इनमें लाभदायक रहता है। रोगिणी को मलापरोध न रहे इसका विशेष ध्यान देना जरूरी है और इसके लिये हलका विरेचन देने रहना चाहिये।

इस रोग के निवारण में डा० जहानसिद्द चौहान ने प्रस्तुत योग में वह सब कुछ दे दिया है जो रोग के निवारण में पूरी आसानी प्राप्त करने के लिये निकृत्सक को आवश्यक है। विशेषरूप से प्रसवित मेखक के अल्प नेत्रों की तरफ पाठक इन छोटे लेख में भी विद्वान् मेखक की अपनी विशिष्ट शैली का दर्शन करे, ऐसा विश्वास है।

—गोपालशरण मर्ग।

६० मि०मा० विनाशक दिन में तीन बार लेवन करावें।

इससे उन्माद की रोगिणी का निवृत्त होना होता है।

(४) गर्भस्थिति में पलमर में समान मात्रा में ब्राह्मी तथा लघुपुपी का चूर्ण विनाशक बनाई गई २५० मि०मा० घण्टा की रोगिणी दिन में तीन बार देने से लाभ होता है।

(५) जहानसिद्दी, उपेक्षितनी सीता तथा सुवर्णना सभी द्रव्य समान मात्रा में मिलावट चूर्ण बना लें। इस चूर्ण की २-३ घण्टा की मात्रा की मात्रा ३० मि० मा० में विनाशक दिन में तीन बार लेवन करावें।

उपरोक्त रोगिणी के में रोगिणी रक्त के साथ उन्माद की दृष्टि उन्माद का कारण है। जिससे वे जलम मात्र होता है।

(६) यदि रोगिणी को मलापरोध रहे तो विनाशक गुग्गुलु जववा दण्डूल चरामि ने मृच्छ रोग विनाशक विरेचन दें। मनसुद्धि ही जल के पत्राद् चतुर्भुज रक्त या रक्तोत्पत्तिनामणि रक्त दें। जिस के उपर उन्माद तैल की मानसिक करावें तथा मोक्षोपलब्धि अस्वभाव-दृष्टि दें। अथवा मारुतवृत्तिरिक्त या प्रयोग मोक्षोप-परामर्श करें।

रोगिणी के स्वस्थ होने पर अल्प रक्त तथा मला-वैद्यक रक्त का विनाशक दें। अन्माद रक्त का प्रयोग भी लाभकारी होता है।

इस रोग में उन्मादजनकेजरी रक्त का उपयोग भी प्रयोज्य है। कुछ निमित्तक इसके मलापरोधित्व का भी अतिरिक्त उपरोक्त उपचारों में।

प्लीहोदर या प्लीहावृद्धि

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद प्राणाचार्य, विशेष सम्पादक

भोजनोपरान्त तुरन्त यात्रा या वाहन (यन्त्री) पर आरुढ़ होकर गति करने, शारीरिक चेष्टाओं को अत्यधिक सञ्चालन करते रहने शरीर में संक्षोभ उत्पन्न हो जाने, अत्यधिक भूख, अधिक भार वहन करने, बहुत दूर पैदल चलने, वमन अथवा दूसरे किसी भयानक व्याधि यथा विषम ज्वर (मलेरिया), कालज्वर (कालाजार), आन्त्रिक ज्वर (टाइफाइड) आदि दीर्घकाल तक भोगते रहने से (इन व्याधियों में श्वेत रक्त कणिकाओं की वृद्धि न होकर कमी हो जाती है)। शरीर के अत्यधिक दुबला-पतला हो जाने से अथवा रस धातु के बढ़ जाने से अत्यधिक वृद्धि प्राप्त श्वेत रक्त कणिकाएं उदर के वाम पार्श्व में स्थित प्लीहा को अपने स्थान से च्युत कराकर बढ़ा देती हैं, कठोर कर देती हैं तथा प्लीहा में दर्द उत्पन्न कर देती हैं। लगभग इसी आशय की उक्ति चरकसंहिता में भी देखने को मिलती है। यथा—

अशितस्याति संक्षोभाद्यानयानातिचेष्टिवैः।

अतिव्यवाय भाराध्वमन व्याधि कर्शनैः॥

वामपार्श्वस्थितः प्लीहाच्युतः स्थानात् प्रवर्तते।

शोणितं वा रसादिभ्यो विवृद्धं तं विवर्धयेत्॥

—च० सं० उदर चि० अ० १३।

इतना ही नहीं दाह उत्पन्न करने वाले एवं दही आदि स्रोत का अवरोध करने वाले अभिष्यन्दी द्रव्य के निरन्तर सेवन करने से उस प्राणी या व्यक्ति के रक्त और कफ अत्यधिक दूषित होकर बढ़ते हैं और बाईं ओर स्थिति प्लीहा को भी बढ़ा देते हैं जिसको प्लीहो-

दर या प्लीहावृद्धि कहते हैं। इस व्याधि को संस्कृत में प्लीहोदर, प्लीहावृद्धि, प्लीहाणोय यूनानी में तिल्ली बढ़ना, अंग्रेजी में इन्लार्जमेंट ऑफ स्प्लीन तथा वेस्टर्न मेडीकल टैकनीकल लैंग्वेज (पाश्चात्य चिकित्सीय तकनीकी भाषा) में स्पलेनाइटिस और प्लीहा की विशेष वृद्धि को स्पलेनोमेगली कहते हैं।

इस व्याधि से आक्रान्त अवस्था में हृण व्यक्ति बहुत कष्ट पाता है; वामपार्श्व में मन्द या असह्य दर्द कभी उदरप्रदेश को दवाने और कभी बिना दवाने पर होता है, मन्द ज्वर रहता है, मन्दाग्नि रहती है, कफ पित्तोदर के सद्गुण लक्षण के साथ शक्ति क्षीण होकर शरीर का रङ्ग पीला पड़ जाता है। सूक्ष्मतापूर्वक विचार करने पर यह प्रतीत होता है कि प्लीहोदर वस्तुतः जीर्ण प्लीहावृद्धि है।

इसी तथ्य से प्रायः मिलती-जुलती उक्ति सुश्रुत-संहिता में भी उपलब्ध होती है। यथा—

विदाह्यभिष्यन्दि रतस्य जन्तोः

प्रदुष्टमत्यर्थमसृक् कफश्च।

प्लीहाभिवृद्धि कुस्तः प्रवृद्धी

प्लीहोत्थमेतज्जठरं वदन्ति॥

तद्वामपार्श्वे पविद्धिमेति

विशेषतः सीदति चातुरोऽय।

मन्दज्वरानिः कफ पित्त लिङ्गं

रूपद्रुतः क्षीण, वलोरति पाण्डुः॥

—सु० सं० नि० स्था०।

एनी उक्ति की मनुष्यिष्ट 'माधव निदान' ग्रन्थ में उदर रोग निदान के प्लीहादर लक्षण प्रकरण द्वारा माधवदर श्रीगुरु माधवाचार्य ने भी की है। प्लीहा-वृद्धि में मौनिक तन्तु बहुत बन जाते हैं।

प्लीहा की आन्तरिक कला रक्तवाहिनी की कोशिकाओं के साथ मिली रहती है जिससे भावावेश, पिप्पुषदासृत (प्राणवायु-अवर्त्ताजन) की कमी और सावधानक संस्कारों को उत्तेजित करने वाले कारणों से प्लीहा के मकुधित होम से बाहर रक्तों में चला जाता है। यद्यपि इसमें रक्तवाहिनीयों के जाल फैले रहते हैं। कई व्याधियों में प्लीहा के आकार में धीरे-धीरे या अत्यधिक वृद्धि हो जाने पर यह उदर की बायीं ओर फैल जाता है, इसकी कठोर हो जाती है कि भात होता है कि पत्थर का एक आयताकार टुकड़ा हो। कभी-कभी आकार में यह इतना अधिक बढ़ जाती है कि यह नीचे जननोद्गम की मूल तथा दाहिनी ओर नाभि की पार कर जाती है पारनामरुच्य प्रायः समस्त उदर ही फूल जाता है। प्लीहा वृद्धि होने पर बायीं ओर इसका महनता से बढ़ाकर भात किया जा सकता है। प्लीहादर एक दोषज, द्विरोपज एवं त्रिरोपज होता है।

प्लीहा शारार एवं क्रिया—

रास्य अवस्था में प्लीहा लगभग वर्गाकार या ओषधन आयताकार एवं देह की मध्य रेखा के बायीं ओर उदर प्रदेश में आमाशय के नीचे एवं बायीं ओर तथा बाएँ मूत्रक की ऊर्ध्व दिशा की ओर २ बी से ११ बी परमाणुओं के पीछे छोट्टे-छोट्टे केन्द्रों में बनी हुई स्पन्दज संयुक्त एवं तानी निम्न स्थित है। यह एक मृदु दिग्गज रक्तानु मौनिक कला से लाच्छादित रहता है। इससे उदर मृदुल प्रवृत्ति आन्तरिक की ओर प्रसारित रहता है। इसकी भीतर की कला कोशिकाओं का साथ मिली रहती है। रक्तवाहिनियों में प्लीहा लगभग ३.५ से. मी. तन्वी, लगभग ०.३ से. मी. चौड़ा तथा ०.३ से. मी. मोटाई की होती है।

प्लीहा रक्तानु वृद्धि में इसमें रक्तानु मज्जित रहते हैं श्री आमाशय का पथ पर रक्त परिवहन में भेद भाते

है। श्रेष्ठ रक्त कणिकाओं का निर्माण होता है, रक्त रक्त कणिकाओं के निर्माण में भी उनकी महत्त्वपूर्ण भूमिका रहती है क्योंकि प्लीहा के रक्तानु से रक्त अस्विमज्जा बढ़ जाती है।

आचार्य मुश्रुव ने भी प्रायः इसी भाग्य की बात कही है। यथा—

मोहितस्य स्थान मरुतप्लीहानी।

नष्ट भ्रष्ट रक्त कणिकाओं की अमाकर हीमोग्लोबिन को अलग करना तथा रक्त कणिकाओं के विनाश में भी महत्त्वपूर्ण होना, इसलिये इसमें लोह और स्नेह का अणु विनष्ट पाया जाता है। इसका ही नहीं प्लीहा नाइट्रोजन युक्त श्रव्यों के साक्षीकरण विशेषकर यूरिक एसिड के निगमन में मौन प्रदान करती है। व्याधि की अवस्था में इसकी क्रियायें विषम हो जाने से इसकी भावित अत्यधिक बढ़ जाती है।

व्याधि के पूर्वरूप एवं लक्षण

पूर्वरूप—अत्यधिक दुर्बलता, शीघ्र पतनी हो जाना किन्तु उदर गर्भ-गर्भ-वृद्धि जाना, गरीर रुज हो जाना, उदर के बायं पार्श्व भाग में स्पर्श करने पर प्लीहा बढ़ी हुई, स्पर्श में कठिन पचना रहना तथा कट्टर के सहज आकार की उठी हुई प्रतीत होती है।

रूप (लक्षण)—गरीर अति रुज हो जाना, भोजन में अरुचि, भोज्य पदार्थों का नवापान पावन नहीं होना, मन एवं मूत्र स्थान में अवराध, आश्रा के समक्ष अन्धरा छा जाना, प्यास अधिक होना, जलमय (हृसारत), वमन, सूच्छा, अङ्ग-प्रवृत्ति में अवसाद, कास, श्वास, हृत्ता अवर, जानाह (अकाश), अदरार्थि मन्द पड़ जाना, मुख की विरगता, नाककी मला, शीघ्रता में पीड़ा, उदर में बाध जन्मि पचना, उदर का अगरी भाग रक्तवर्ण का दिग्गज तथा उम पर मौन, हृत्त मृदु हृत्ता के सहज पीत रक्त की रचना, अत्यन्त निराश उमरी हुई राष्ट्रमावर होना, रुज के मन्द नादमयता में अमृदित वृद्धि या कर्तन-नादों का अमृदित, म रुज के उदर रक्तवाहिनियों में अमृद, गरीर पीना हो जाना तथा कल पित्तादर में रुज, बढ़ा हुआ रक्तानु रक्त में मृदित, हृत्ता में अमृद प्रवृत्ति, उमरी हुई अमृद रक्तानु

प्लीहा (SPLEEN)

प्लीहा नीलाभ युक्त लाल रंग की प्रणालीविहीन ग्रन्थियों (Ductless glands) में सबसे बड़ी संरचना है जो शरीर की मध्यरेखा के बाईं ओर आमाशय के नीचे और वायें वृक्क के ऊपरी भाग में क्षी से ११वीं पर्शुकाओं के पीछे स्थित रहती है। यह १०-१२ सें०मी० लम्बी, ७-८ सें०मी० चौड़ी, ४ सें०मी० मोटी तथा प्रायः १८० ग्राम भार में होती है। इसमें रक्तवाहिनियों के जाल प्रसारित रहते हैं तथा इसमें छोटे-छोटे केन्द्र स्थित होते हैं। सम्पूर्ण प्लीहा उदर्याकला से आच्छादित रहती है। यह प्लीहा तीन कलाबन्धनियों द्वारा अन्य अवयवों के साथ सस्वन्ध में आती है और अपने स्थान में यथोचित रूप से रहती है। प्लीहाबुद्, विप्रमज्जर, कालाजार में इसकी वृद्धि को टटोलकर स्पर्श किया जा सकता है जबकि स्वस्थ शरीर में इसको टटोलकर ढूढ़ना थोड़ा कठिन होता है।

प्लीहा रक्त के श्वेत एवं रक्तकणों का निर्माण करती है। रक्त को छानकर स्वच्छ भी करती है, नष्ट-भ्रष्ट रक्तकणों को संचित कर हीमोग्लोबिन को अलग करती है, अनावश्यक रक्तकणों को पूर्णतया समाप्त कर देती है। भोजन के पाचन काल में इसकी वृद्धि होती है, यूरिक एसिड के निर्माण में सहायता प्रदान करती है, रक्त का संचय करती है। सम्भवतः व्याधि उत्पादक जीवाणु-कीटाणुओं से भी शरीर की रक्षा करती है तथा रक्त का विशिष्ट रूप से निर्माण करती है।

व्यक्त होते हैं। यदि प्रारम्भ में चिकित्सा नहीं करके इसकी उपेक्षा की गई तो यह व्याधि क्रमशः कुक्षि, आमाशय (जठर), अग्न्याशय को घेर लेती है तथा उदर प्रदेश में अत्यधिक वृद्धि उत्पन्न कर देती है।

लगभग इसी आशय के रूप का उल्लेख कुछ चरक संहिता में और कुछ सुश्रुत संहिता में प्राप्त होता है—

“दीर्घल्या रोचका विपाकवर्चा मूत्रग्रहणतः प्रवेश पिपासाङ्गमर्दच्छर्दि मूर्च्छाङ्गसादकासश्वास मृदु ज्वरानाशग्नि नाशकाश्यास्य वैरस्य पर्वभेद कोष्ठ वात शूलानि, अपि चोदरमरुणवर्णं विवर्णं वा नीलहरित हाद्रिट्टराजिमज्जवति, एवमेव यद्वदपि दक्षिण पार्श्वस्थ कुर्यात् तुल्य हेतु लिङ्गौपधत्वात्तस्य प्लीहजठर एवावरोध इति, एतत् प्लीहोदरमिति विद्यात् ॥”

—चरक संहिता उदर चि० अ० ११

“मन्द ज्वरान्निः कफ पित्त लिङ्गपद्रुतः क्षीण-बलोऽपि पाण्डुः ॥”

—सुश्रुत नि० स्थान

“तस्य प्लीहा कठिनोऽष्ठीलेपादी वर्धमानः कच्छ-पसंस्थान उपलभ्यतेः स चोपेक्षितः क्रमेण कुक्षि जठर-मग्न्याधिष्ठानं च परिक्षिपन्नुदरमभिनिर्वर्तयति ॥”

—च० सं० उदर चि० अ० १३

रुग्णालयों के अनेक रोगियों के प्रत्यक्ष परीक्षणों के पश्चात् यह देखा गया है कि हृदय की व्याधियों, मासिक रजःस्राव के लोप, मासिकस्राव में अत्यधिक रक्त आना, अर्श के रक्त का अवरोध, रक्त का प्रदूषित हो जाना आदि कारणों से भी प्लीहावृद्धि परिलक्षित होती है। प्लीहावृद्धि व्याधि में लाल रक्त कणिकाओं की संख्या इतनी न्यून हो जाया करती है कि समस्त शरीर रक्त शून्य या अरक्त एव पीत वर्ण जैसा दृष्टि-गोचर होता है। इस व्याधि के अधिक दिनों तक बोलते रहने पर अरक्तता, श्वेत रक्त कणिकाओं की असम्यक् वृद्धि, सर्वाङ्गशोथ, दांतों की जड़ एवं मसूढ़ों में सूजन, जलने एवं रक्तस्राव, श्वास से दुर्गन्ध आना, नेत्रों के नीचे कृष्ण दाग (कलंक), अतिसार, आमातिसार, भूख मिट जाना, त्कर्वी, हाथ-पैरों में शोथ आदि लक्षण व्यक्त होकर अन्ततोगत्वा जलोदर या भयंकर सर्वाङ्गशोथ उत्पन्न होकर रोगी मृत्यु का आलिङ्गन करता है।

त्वरित पहचान—भूख कम आना, मुख से दुर्गन्ध, दांत की जड़ एवं मसूढ़ों में सूजन, जलन एवं रक्तस्राव मन्दज्वर, अरक्तता, शरीर शून्य हो कान्तिहीन, निस्तेज

आयुर्वेद में यकृत एवं प्लीहा दोनों को रक्तानुय, रंजकपित्त एवं रक्तग्रह योंही का रूप कहा गया है। नव्य मनानुसार प्लीहा रंजक पित्त का स्थान तो नहीं परन्तु रक्त का आश्रय एवं आगत मानी गयी है। प्लीहा में रक्तकण नवित रहते हैं और रक्त संवहन में आते हैं। गर्भावस्था में यकृत तथा प्लीहा दोनों रक्तकणों की रचना में भाग लेते हैं तथा बाद में यह कार्य रक्तमज्जा के द्वारा सम्पन्न होता है। प्लीहा निर्जीव रक्तकणों के विनाश में भी सहयोग करती है। प्लीहा अनेक विधि प्रोभूतनों का विस्फेदन कर मृदात्मक का निर्माण भी करती है तथा शरीर में रोग प्रतिरोधक शक्ति उत्पन्न कर मृदात्मक रसाधियों में शरीर की रक्षा करती है। इस तरह आयुर्वेद तथा नव्य विज्ञान दोनों ने प्लीहा को शरीर का एक मादयपूर्ण अङ्ग माना है।

प्लीहावृद्धि के हेतुओं का अवलोकन करें तो भी आयुर्वेद और आधुनिक विज्ञान में कोई विशेष अन्तर परिलक्षित नहीं होता। चरक ने जहाँ सभी उदर रोगों का हेतु अग्निदोष माना है वही सुश्रुत ने 'मुदुयन्तामे हितामनस्य' कहकर उसी का समर्थन किया है। यह अग्निदोष आम के प्रकोप में हो सकता है या विषमज्वर, कालाजार, पाण्डू, कामला या अन्य जीर्ण एवं घातक विकारों के कारण घातुधीन होने में भी हो सकता है, जो सभी उदररोगों का हेतु माना गया है। नव्यविज्ञान में यकृत में रक्त का संभय, रक्त के रोग, उष्णकटिबन्ध के रोग आदि प्लीहावृद्धि के कारण माने जाते हैं।

आयुर्वेद विद्वानों ने प्रवर्धित प्लीहा को प्लीहोदर के नाम से सम्बोधित किया है। प्लीहोदर या प्लीहावृद्धि के लक्षणों पर विचार करें तो यह स्थानिक और सायंदैहिक दोनों प्रकार के मिलते हैं। रोग परिज्ञान की दृष्टि से स्थानिक लक्षणों का विशेष महत्व है। प्रधान रूप से इन्हीं स्थानिक लक्षणों का अवलोकन कर रोग निर्णय किया जाता है, अतः इन्हें प्रत्यात्म लक्षण भी कहते हैं। इन लक्षणों में —तस्य प्लीहा कठिनोऽष्टीलेवादी वर्धमानः कच्छपसस्थान उपलस्यते सू चोपेक्षितः क्रमेण कुक्षि जठरमग्न्यधिष्ठानं च परिक्षिपन्तु दरमामनितवर्तयति। अर्थात् बड़ी हुई प्लीहा कठिन, वेदना रहित तथा कच्छप के आकार की उठी हुई शिखाई पड़ती है। सायंदैहिक लक्षणों में जीर्णज्वर, घातुक्षय, रक्ताल्पता, अग्निनाश आदि लक्षण विशेषतया मिलते हैं। प्लीहोदर की जीर्ण अवस्था में उदरानरण में तरल का संचय होकर जलोदर की स्थिति भी सामान्यतः बन जाती है।

चिकित्सा की दृष्टि से प्लीहावृद्धि में जिन कारणों से उनकी वृद्धि हुई है उन कारणों का पता लगाकर ही उसकी चिकित्सा की जा सकती है। अर्थात् जीर्ण विषमज्वर, कालाजार, पाण्डू आदि रोगों के उपश्रव के रूप में यदि प्लीहावृद्धि हुई है तो इन रोगों के दूर होने पर ही प्लीहावृद्धि का प्रभव सम्भव हो सकता है। औषधिकरणों में क्षार के योग प्लीहावृद्धि में विशेष रूप से प्रयोग किये जाते हैं। क्षार अपने क्षार गुण के कारण बड़ी हुई प्लीहा के क्षरण में सहायक होते हैं। पलाकशार, अपामार्दकशार, स्वर्णशार आदि योग चिकित्सकों द्वारा प्लीहावृद्धि के रोगियों को बहुतायत में प्रयोग कराये जाते हैं।

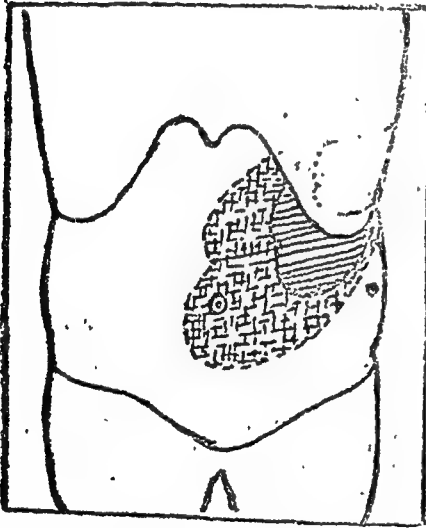
इसके अतिरिक्त आयुर्वेद के विभिन्न ग्रन्थों में अनेक औषधि कल्प दिये गये हैं। आरोग्यवर्धनी, पुनर्नेवादि मण्डूर, लोकनाभरस, यकृत प्लीहारि तोह, नवान्स तोह, मधुप्राय, रोगविनाशक, पुमारी आशय, पुनर्नेवाष्टक वराय, इच्छाभेरी रस आदि अनेक प्रयोग प्लीहावृद्धि में सामयिक रूप से किये जाते हैं।

प्रस्तुत लेख में विशेषज्ञों के विभिन्न सम्पादक आचार्य महेश्वरप्रसाद ने प्लीहावृद्धि के सभी पहलुओं पर विस्तार में विचार किया है। जिससे पाठक इस महत्वपूर्ण रोग पर अच्छी जानकारी प्राप्त कर सके एवं उसे दूर करने में सक्षम हो सके।

एवं पीला पड़ जाना तथा उदर प्रदेश में बायीं ओर पार्श्विकों के नीचे आयताकार एक पत्थर के टुकड़े सदृश अति कठो. प्रतीत होना (बायीं ओर टटोलने से) इसको तुरन्त पहचानने के लक्षण हैं।

व्याधि विनिश्चयार्थ आधुनिक परीक्षायें एवं सापेक्ष निदान—रोगी को निराहार रखें। पश्चात् इसे दाहिनी करवट लिटाकर उदर के बायें पार्श्व में अन्तिम पशुका के नीचे हाथ की अंगुलियों से अथवा करतल देकर प्लीहा की परीक्षा करें। प्लीहा की सामान्य वृद्धि में भी ११वीं पशुका के नीचे स्पर्शन द्वारा

प्लीहा वृद्धि (SPLENOMEGALY)



टटोलने से प्लीहा की स्थिति का ज्ञान हो जाता है। जब प्लीहा अत्यधिक बढ़ जाती है तो वह सामने से एक अवृंद सदृश दिखाई पड़ती है जो श्वसन क्रिया के साथ ऊपर-नीचे गति करती है। कभी-कभी यह विपम ज्वर, आन्त्रिक ज्वर, जीवाणु जन्य हृदन्तःशोथ, तीव्र राजयक्ष्मा, श्लेष्मिक ज्वर, फुफ्फुस शोथ, मसूरिका, रोहिणी, पुनरावृतक ज्वर, मूषकदंश ज्वर, चोट, पूय-भयता, अन्तःशल्यता, विद्रधि, ताऊन आदि व्याधियों में वृद्धि प्राप्त कर वह सम्पूर्ण उदर प्रदेश में फैल जाती है। सूत्र परीक्षा करने पर यूरोवाइलिन प्रतीत होता है किन्तु फिर रज्जक द्रव्य नहीं जाता।

श्वेताणु वृद्धि, जीर्ण ज्वर, उपदंश, आतंशक, वच-पन की अस्थिशीणता आदि में प्लीहा बढ़कर नीचे जननेन्द्रिय की जड़ और दाहिनी ओर नाभि होकर यकृत तक फैल जाती है।

जीर्ण विपम ज्वर, जीर्णकाल ज्वर, प्लीहक पाण्डु, शिशु का यकृताल्युदर, जीर्ण पूय, वमन, श्वेतकणमयता, फिरङ्ग, अस्थिक्षय, प्रतीहारिणी शिरागत रक्त का अव-रोध, घातक पाण्डु, राजयक्ष्मा आदि व्याधियों में जीर्ण एवं जटिल प्लीहावृद्धि देखने को मिलती है। प्लीहा की विकृति में रुग्ण व्यक्ति का उदर वामकुक्षि भाग की ओर बढ़ा दिखाई पड़ता है। वच्चों में प्लीहा बढ़ जाने पर समस्त शरीर एवं ग्रीवा कृश और पतली किन्तु उदर बढ़ा और तना हुआ होता है।

सापेक्ष निदान—नीचे "प्लीहोदर", "जलोदर", "मेदोरोग" एवं "वद्धगुदोदर" में सापेक्ष निदान प्रस्तुत किया जा रहा है।

प्लीहोदर	जलोदर	मेदोरोग	वद्ध गुदोदर
दर्शन—प्लीहा प्रदेश में वृद्धि दीख पड़ती है।	उदर में अधिक शोथ और परिवृत नाभि दृष्टिगोचर होती है।	सम्पूर्ण उदर शिथिल और बड़ा दीख पड़ता है।	हृदय और नाभि के मध्य में वृद्धि दीख पड़ती है।
स्पर्शन—दायें भाग में कठिनता अनुभूत होती है।	काठिन्य जल तरङ्ग, क्षोभ एवं शब्द की प्रतीति।	मृदु भाव (मार्दव) स्पर्श में प्रतीत होता है।	हृदय और नाभि के मध्य में स्पर्शसह्य होता है।
परिताडन—मन्द ध्वनि।	मन्द ध्वनि।	मन्द ध्वनि।	मन्द ध्वनि।

प्रमुख लक्षण—मन्द वजन, ताप, निर्वैलता, नीलिया आदि ।	विषय, हृद्द्वय, श्वास-कण्ठ, मुखनपुरीय, मूत्र-कण्ठना ।	श्वासरुग्ण, रोग में दुर्बल, मैदुल करने में अक्षम होता ।	विषय वण्ट में मग कमजोरी, पीडा आदि ।
श्वयण—उदर के बाय पार्श्व में मन्द दाहि आयता-कार क्षेत्र में निश्चितर अग्निमण्डली के नीचे में लेकर अग्नेन्द्रिय मूल तक ।	प्रातः समन उदरप्रदेश में जलवरुग्ण के साथ मन्द-मन्द ध्वनि सुनाई पड़ना ।	मध्यपूर्ण उदरप्रदेश में मन्द ध्वनि ।	हृदय और नाभि के बीच ही केवल मन्द ध्वनि सुनाई पड़ना, कभी-कभी रुध ध्वनि ।

नीचे लीहा विकृति में उत्पन्न अरक्तता तथा काल खर से उत्पन्न अरक्तता में अन्तर प्रस्तुत है—

लीहा विकृति जन्य अरक्तता	काल खर जन्य अरक्तता
१—इसकी अरक्तता (Splenic anaemia) लगभग ५ से १० वर्षों तक रहती है ।	१—इसकी अरक्तता (Anaemia of Kala-Azar) लगभग २ से ३ वर्षों में विशेष नहीं रहती ।
२—लीहा वृत्ति अभी है तथा अरक्तता भी अनेक वर्षों तक रहता रहती है ।	२—व्याधि ठीक हो जाने पर लीहा भी स्वस्थ हो जाती है ।
३—लीहा विकृति के साथ मलू या तो बढ़ना नहीं या अल्पवृद्धि रहता है ।	३—यकृन् और लीहा दोनों बड़ जाने हैं तथा व्याधि दूर हो जाने पर प्रायः यकृन् और लीहा दोनों ही स्वस्थ हो जाते हैं ।
४—खर नहीं पड़ना तथा रक्त जांच से रक्त में काला-जार के पीटाणु उपस्थित नहीं होते ।	४—खर चाहता है तथा रक्त जांच में रक्त में काला-जार के पीटाणु उपस्थित मिलते हैं ।

व्याधि की आयुर्वेदीय चिकित्सा

चिकित्सा मूल—मर्मप्रथम मज्जनकर्म कराये और निदाही एवं मोदकमन पाहान-विहार का पूर्णनियेन आरम्भ कराये । पचनान् वातादि विदोष मेषामक निषिद्धा कराये । पचन में कौं भी रोटी, मूंग की दाल, फलीदा, हरेला की मलाई तथा दुग्ध का दही का मोदक भक्षण कराये । शोथ, भिन्न, मेषाहरी की दाल, मन्द पीसी (घान), गदगदी मलूओं तथा दिन में सोने में परहेज रने । समस्तभोजन मर्म समस्तदि संयत कराये । धूम धूम पकने पर भी गर प्रत (छागीं वाडर) देखें । मोदक, मूदक, मुदक भक्षण, दण फलीदा, लारसी, अन्धेन आदि पचों का प्रयोग भी प्रतिदिन भिन्न वा मरणा है । प्रतिदिन भिन्न पूर्ण मरणा रहे ।

पीसी हरद का छिन्ना १२ ग्राम । उन सबको जीकृद कर रान में दल में भिना देंगे । प्रातः इसमें समन-नास का मूरा ४० ग्राम तथा सुखलीन, अर्करी और लामजी घादाम ५ दाने की मुदी पीम भिताकर पिना देंगे । लम्बकदात् २-४ रता होकर पीसी की मुदि हो जाने के बाद निम्नलिखित औषधियां दें ।

शास्त्रोक्त औषधियां—

(१) यकृन्लीहादि लीहा (कण्ड-मैन्तरुग्णा-वची)—१२० मि० घा० (१ मोदि—१ दाने) घा०-कायं पिच्छा मराम १० से १५ मि० घा० के साथ पीसी मूरा पीक, विशेषतः पूर्ण विशेषतः पीसीर में भक्षण कराये । पचन में दीरन औषधि उकरी का भिन्न उकरी मूरा देना समस्त है ।

३७५ मि० ग्रा० (३ गोली) निवाये जल के साथ तीन बार प्रतिदिन प्लीहावृद्धि से होने वाले ज्वर एवं मलावरोध, वृद्धि प्राप्त प्लीहा, यकृतवृद्धि, उदरशूल, कामला में सेवन कराने से प्रभावशाली रूप से लाभ पहुंचता है। औषधि सेवन काल में गुड़ (शक्कर) भोजन पूर्णरूपेण वर्जित है।

(३) प्लीहान्तक चूर्ण (ब्र० स्वा० - सदानन्द जी गिरि के योग) — नि० वि० - शुद्ध नौसादर ६६ ग्राम, कालानमक और स्वर्णगैरिक प्रत्येक १२ ग्राम, एकत्र मिलाकर कूट-पीसकर वस्त्रपूत चूर्ण करें।

सेवन-विधि — ५०० मि० ग्रा० से १ ग्राम चूर्ण जल के साथ दिन में दो बार प्लीहावृद्धि यकृतवृद्धि, शोथ, मन्दज्वर आदि को दूर करके पाचनशक्ति को बढ़ाता है।

सावधान — इस चूर्ण को खाकर तत्क्षण चूना लगा हुआ पान और तम्बाकू कदापि नहीं खाना चाहिए नहीं तो जीभ पर छाले, घाव, व्रण पैदा हो जायेंगे।

(४) प्लीहान्तक क्षार (ग्रन्थ-र. त. सा. व. सि. प्र. सं.) — आधा से एक ग्राम क्षार मधु के साथ दो बार प्रतिदिन चटायें तो प्लीहावृद्धि, वातजगुल्म, जीर्ण-अजीर्ण नष्ट होगा।

(५) रोहितक लौह (ग्रन्थ-र. सा. सं.) — १ गोली (२५० मि. ग्रा.) से २ गोली (५०० मि. ग्रा.) औषधि शरपुंखा मूलत्वक् के काढ़े १५ से ३० मि. लि. के साथ दो बार प्रतिदिन सेवन करायें तो प्लीहावृद्धि, अग्रमांसवृद्धि, यकृतवृद्धि, शोथ और जीर्ण ज्वर को दूर करता है।

(६) प्लीहाणव रस (ग्रन्थ-र. च.) — १-१ गोली (१२० मि. ग्रा.) निर्गुण्डो के पत्ते के स्वरस, शरपुंखा के मूलत्वक् के काढ़े प्रत्येक १५ मि. लि. तथा मधु २५ मि. लि. के साथ दो बार प्रतिदिन पिलायें तो तीनों प्रकार की प्लीहावृद्धि, ज्वर, अग्निमान्द्य, अधिक प्लीहावृद्धि, प्लीहोदर में लाभ पहुंचायेगा।

(७) प्लीहोदरारि चूर्ण (ग्रन्थ-र. त. सा. व. सि. प्र. सं.) — चूर्ण २५० मि. ग्रा. (२ रत्ती) से ५०० मि. ग्रा. (४ रत्ती) प्रातः जल के साथ दें अथवा १२५

मि. ग्रा. (१ रत्ती) की मात्रा में २-३ बार प्रतिदिन दें तो प्लीहावृद्धि, उदर व्याधि एवं शोथ, यकृतवृद्धि को दूर करेगा।

(८) नाराचरस-उदर (ग्रन्थ-र. यो. सा.) — १२० मि. ग्रा. की १ गोली प्रातः निवाये जल से (ईषत् उष्ण जल से) प्रतिदिन एक बार दें तो प्लीहोदर, मलावरोध, नये ज्वर, गुल्म एवं अफरा को दूर करता है।

(९) प्लीहारि अर्क (ग्रन्थ-र. त. सा. व. सि. प्र. सं.) — ४ मि. लि. अर्क ईषत् उष्ण जल ६० मि. लि. के साथ प्रातः एवं रात्रि को दो बार प्रतिदिन पिलायें तो प्लीहावृद्धि, यकृतवृद्धि, मन्दाग्नि, पाण्डु, कोष्ठ-वृद्धता में भी लाभ होता है।

(१०) भीमवटी (ग्रन्थ-र. यो. सा.) — २५० मि. ग्रा. (१ गोली) प्रातः-सायं अदरक के स्वरस के साथ सेवन करायें तो प्लीहावृद्धि, मन्दाग्नि तथा, ज्वर में लाभ होता है।

(११) प्लीहारि वटिका (ग्रन्थ-भै. र.) — २५० मि. ग्रा. (१ गोली) से ५०० मि. ग्रा. (२ गोली) जल के साथ दिन में २ बार दें तो प्लीहावृद्धि, यकृतवृद्धि, मन्द ज्वर, गुल्म, अग्निमान्द्य को दूर करता है।

(१२) कासीसाद्य वटी-उदर (ग्रन्थ-र. त. सा. व. सि. प्र. सं.) — ५०० मि. ग्रा. (२ गोली) से १ ग्रा. (४ गोली) रोहितकारिष्ट १५ मि. लि. या लहसुन स्वरस १० मि. लि. के साथ दो बार प्रतिदिन सेवन करायें तो यकृतप्लीहावृद्धि दूर होती है।

(१३) अग्निप्रभा वटी (ग्रन्थ-भै. र.) — ५०० मि. ग्रा. से १ ग्रा. (४ गोली) प्रातः तालमखाने के जल या करेला के पत्ते के स्वरस से सेवन करायें तो यकृत एवं प्लीहा की अति अयंकर व्याधि दूर हो जायगी।

(१४) पुनर्नवादि कल्प (ग्रन्थ-र. त. सा. व. सि. प्र. सं.) — इस अवलेह का ३ ग्राम को ३० मि. लि. जल में मिलाकर ३-४ बार प्रतिदिन पिलायें तो यकृतप्लीहावृद्धि, शोथ, सर्वाङ्गशोथदि दूर होते हैं तथा अधिक मूत्र त्याग होता है।

(१५) श्लोषवज्जकेमरी (कण्व-र. यो. मा.)—
१ गोली (१२५ मि. मा.) से ३ गोली (३७५ मि. मा.)
ईस्य उष्ण जल में दो बार प्रतिदिन भोजन करावें तो
समस्त प्रकार की प्लीहावृद्धि तथा समस्त प्रकार के
श्लोषद व्याधि सह ज्वर को नाश करेगा।

(१६) रोहितारिष्ट (कण्व-भं. र.)—१५ मि.
त्रि. से ३० मि. त्रि. समभाग जल मिलाकर दो बार
प्रतिदिन पिलावें तो प्लीहावृद्धि, कामला, उदर व्याधि,
गुल्म, मोच, अरवि, ग्रहणी, अर्श को दूर करेगा।

(१७) नीचू द्राव (कण्व-र. य.)—५ से १० बूंद
द्राव मिथी या द्राव चर्चंग (मृदावृद्धि) में मिलाकर
२-३ बार प्रतिदिन पिलावें तो प्लीहावृद्धि, गुल्म का
नाश होता है।

(१८) लघुशंखद्राव (कण्व-र. त. मा. व. मि.
प्र. सं.)—५ से १० बूंद या मगद्राव (कण्व-उपार्क)
१० से ६० बूंद द्राव में ३० मि. त्रि. से ६० मि. त्रि.
जल मिलाकर दो बार प्रतिदिन पिलावें तो प्लीहावृद्धि,
अकारा, गुल्म नाश होता है।

प्लीहावृद्धि पर एक अनुभूत योग

१० ग्राम पापद्वार (मज्जीक्षार) को वस्त्रपूत छान लें तथा एक नारियल जो उस में भरा
हुआ हो उसके मुँह को छेदकर उसमें यह पापद्वार भर दें तथा उसे अच्छी तरह तिलाले तेल पर पाट
सगाकर सूने में रख दें।

विधि—प्लीहावृद्धि के रोगी को सुबह प्रातः जल्दी उठाकर दूधना भगावे जि वह जपने लगे
फिर उसे चढ़ा करके उपरोक्त नारियल के जल को छानकर पिला दें। जब तक स्वाम का वेग सामान्य
न हो जावे रोगी दानता रहे। रात में यह चढ़ाई दो करे। दिन में उनी नारियल को टपटे-टपटे प्योते
यावे। दिन में हल्का भोजन ले। इस दवा के सेवन में प्लीहावृद्धि में नाश होता है। अधिक बड़ी प्लीहा
तिन्नी पर हमला कई बार भोजन कराना होता है। सामान्य प्लीहावृद्धि पर तो १-२ बार के भोजन में
ही नाश होने लगता है।

(संश्लिष्ट)

(१९) उदरामृत योग (कण्व-उपार्क)—६ मि.
त्रि. से १५ मि. त्रि. इसे ३० मि. त्रि. जल में मिलाकर
भोजन के बाद २ बार प्रतिदिन पिलावे तो प्लीहावृद्धि,
मज्जीक्षार, पाण्ड, मज्जीक्षार नाश होती है।

(२०) कलपादि रस (कण्व-उपार्क)—२५०
मि. मा. (२ गोली) से ५०० मि. मा. (४ गोली) तक
और मेषवतपत्र वर्ण के साथ १-२ बार प्रतिदिन
पिलावें तो मज्जीक्षार प्लीहावृद्धि दूर होती।

(२१) प्रदानवज्जनामृत रस (कण्व-यो. मृ. ध.
सा.)—१२५ मि. मा. से २५० मि. मा. रसावन सह
और लौह के इस्त्रा के साथ २ बार प्रतिदिन भोजन
करावें तो प्लीहावृद्धि, गुल्म, अरवि, मज्जीक्षार, उदर
व्याधि नाश होती है।

(२२) शूलवर्जिनी यक्षी (कण्व-र. य.)—
२५० मि. मा. (२ गोली) से ५०० मि. मा. (४ गोली) तक

के दूध में तीन बार प्रतिदिन भोजन करावें तो मज्जीक्षार
प्लीहावृद्धि के साथ पाण्ड व्याधि, कामला में उपाय
नाश पड़ता है।

(२३) कुमार्णसव (कण्व-यो. र.)—१५ से ३०
मि. त्रि. समभाग जल मिलाकर भोजनपान दो बार
प्रतिदिन पिलावें तो प्लीहावृद्धि, गुल्म, मज्जीक्षार, उदर
व्याधि को नाश करता है।

(२४) पुनर्वसामव (कण्व-यो. र.)—१५ से ३०
मि. त्रि. समभाग जल मिलाकर भोजनपान दो बार
प्रतिदिन पिलावें तो प्लीहावृद्धि, गुल्मवृद्धि, पाण्ड एवं
मज्जीक्षार का नाश होता है।

(२५) अमरारिष्ट (कण्व-भं. र.)—१५ से ३०
मि. त्रि. समभाग जल मिलाकर भोजनपान दो बार
प्रतिदिन पिलावें तो मज्जीक्षार दूर होती, मज्जीक्षार
की वृद्धि होकर प्लीहावृद्धि में उपाय नाश होता है।

सेवन-विधि—३-५ बूँद तरल ब्रतमा या मिश्री पूर्ण या द्वाधामकैरा (सूकोज) एक चम्मच पर डालकर प्रातः-माय सेवन करायेँ तो बड़ी हुई प्लीहा में समतारिक लाभ दिखनाती है, उदर में बृद्धि नहीं होने देती, भूज अत्यधिक लगती है, दुर्बलता दूर करती है तथा यकृतवृद्धि एवं अन्य यकृत व्याधियों में भी अति लाभप्रद है।

सावधान ! औषधि-सेवन-काल में सेताड़ी की दात, अरबी, उड़द की दात, कचालू, बंडा, रामतीरई आदि स्निग्ध, तीलीय, सेसदार एवं वात प्रकोपक द्रव्य पूर्णरूपेण सेवन न करें। पथ्य में गुष्क और तैल, मिर्च रहित भोजन करें।

(४) सेंद्रु के गुग्गु, आक का पीला पका पत्ता एवं सेंधवनयण को एकत्र मिला पकाकर (प्रत्येक सम-भाग) सुरक्षित रखें। एक ग्राम की मात्रा में उपर्युक्त को पर्याप्त मधु के साथ सेवन करायेँ तथा इसके एक पाण्डे बाद प्रातः-सायं शुण्ठि, कालीमिर्च एवं छोटी पीपल समभाग से एकत्र कूटकर कपड़छन पूर्ण कर ६ ग्राम की मात्रा में ३० से ६० मि. लि. कुमार चाछी के गोमूत्र के साथ सेवन करायेँ तो प्लीहावृद्धि, उदर-शूल, मन्दग्नि, पाण्डु में उत्तम लाभ पहुँचता।

(५) कनधीत रंग २५० मि. घा. मधु से चटाकर ऊपरसे प्रातः-सायं मधुपूरा पत्र १२ ग्राम तथा कल्पनाय १२ ग्राम एकत्र सेवर फाँट निर्माणकर २५ मि. लि. की मात्रा में से बराबर गोमूत्र मिलाकर पिलायेँ तो वातज्वर (पानाजार) के कारण उत्पन्न प्लीहावृद्धि में अत्युत्तम लाभ पहुँचता है। इसके साथ भोजनोपदान्त कालमेंप्रामय १५ से ३० मि. लि. समभाग जल मिलाकर दिन में दो बार पिलायेँ तो जाड़ समान समतारिक लाभ उपनय होता है।

(६) प्लीहोदर व्याधि में स्नेहन, स्वेदन, विरेचन, भस्मपान वरित और अनुलासन वरित का प्रयोग लाभ-प्रद है।

(७) प्लीहोदर व्याधि में पीठिक शक्ति की मर्ज-प्रथम स्नेहन और स्वेदन करायेँ। यकृतवृद्धि में भोजन

घिनाकर वाये हान की कर्पूरमांज (पीपली) के मध्य की शिरा का वेधन करायेँ (आज प्रचलित एतदुपनयन) और इसमें होकर रक्त बाहर निकलना यह इस ध्येय में प्लीहा को टटोलकर उसकी हर्षण हाथों से मालो रहे। यह प्रक्रिया अति गुणकारी प्रमाणित हुई है जिसका उत्तेज्य भगवान् धन्वन्तरि ने सुधुर्मांशु में किया था।

(८) यदि प्लीहोदर व्याधि मान कर्मावयव हो तो मणिबन्ध को अत्यल्प चुकाकर वाये अगुठे की दवासे से जो शिरा स्पष्ट उभरती है उस पर सप्त की हुई सोढ़ घलाका से दग्ध कर देने पर प्लीहावृद्धि समतारिक रूप से दूर हो जाती है।

(९) यदि प्लीहोदर पित्त प्रधान रोग में हो तो जीवनीय गण से विधि-विधान में निम्न लिखित दवा पूरा (गाय का घी), दूध (गाय या बकरी के गर्म दूध) की वस्ति, रक्तापसेचन, विरेचन रूप भोजन तथा गाय के गरम दूध को पिलाना आदि रोग मरके लाभ पहुँचाना चाहिए। पथ्य में जैसा कि ऊपर के प्रकारन में लिखा जा चुका है।

(१०) विषमज्वर के भोगत रोग के बाद प्लीहा-वृद्धि होने पर विषमज्वर के लोधावृत्त तथा विना-शिनी तथा जीर्ण ज्वरहर "गुणनमांशुनी वमन्त", "तपुमांशुनीवसन्त" तथा प्लीहावृद्धि की क्षीय कर्म वाली औषधि "लोहभस्म मुक्त", "पीपलीक घटी", "प्लीहारि सोह" आदि सेवन कराया लाभप्रद है।

(११) सहिजने के मूलरूप में नरमूत्र या कुमार-चाछी के गोमूत्र में सूक्ष्म पीपलर प्लीहा प्रथम (वृद्धि प्राप्त प्लीहा) पर भर्त्ता-भाति सेव लयना से बड़ी हुई प्लीहा प्राकृत्यपस्था में आ जाती है।

हकीमी एवं यूनानी चिकित्सा

अरबी में प्लीहावृद्धि को अकृत्यपस्था, मधुनि-हान, उदरे में निर्वर्त या प्रथम का मरुत कहते हैं।

चिकित्सा (इलाज) के मुख्य— १। अन्न में कुछ रोज सब सुखकरणा ३ घात, २। जल से हुई दाग ६ दांते, ३। मर्च की जड़ ३ घात, ४। जल की उद

७ ग्राम, गावजवान ५ ग्राम, करपस की जड़ ५ ग्राम, पीला अंजीर ३ दाने, मंजीठ ५ ग्राम और सूखी मकोय ५ ग्राम। इन्हें इकट्ठे रात में गरम पानी में भिगोकर अहले सुवह^३ आफताव^३ निकलने से पहले उसे मल छानकर उसमें खमीरा वनपशा ४८ ग्राम मिलाकर पिला देवें। शाम के वक्त सौंफ और सूखी मकोय हरेक ५ ग्राम, बीज निकाली हुई दाख ६ दाने, इन सबको अर्क मकोय और अर्क सौंफ हरेक ७२ मि. लि. में पीस छानकर अब इसमें खमीरा वनपशा ४८ ग्राम मिलाकर पिलायें तो इससे इज्मुत्तिहाल^५ याने तिल्ली^५ का बड़ जाना और तिल्ली के वरम^६ में मुफीद फायदा^७ करता है।

(२) सुदाव के पत्ते १० ग्राम, उशक ७ ग्राम, वूरए अरमनी ३ ग्राम, खुशक पोदीना ३ ग्राम। इन सबको असली और बढ़िया सिरका २४ मि. लि. में पीस गरमकर प्लीहा की जगह के ऊपर रोज दो बार लेप करें। खाना खाने के बाद सफूफ तिहाल २ ग्राम हरेक बार सुवह-शाम खिलायें अथवा हब्ब अशवार २ ग्राम हरेक बार सुवह-शाम खिलायें। साथ ही जिस्म किवरीत को सिरका में मिलाकर तिल्ली की जगह के ऊपर लेप रोज २-३ बार करें।

अगर इन नुस्खों से चन्द रोज में फायदा नहीं हो तो दो सप्ताह बाद तक अहले सवेरे^८ वेखइजखिर ७ ग्राम, सौंफ की जड़, शुकाई और वादावर्द हरेक ५ ग्राम एक साथ मिलाकर मुंजिज^९ की तरह पिलायें। इसके बाद ऊपर की मुंजिज में दस्त कराने के ख्याल से सफेद निशोध ६ ग्राम, मक्की सनाय के पत्ते ७ ग्राम, पीली हरड़ का वकला १२ ग्राम मिलाकर रात में भिगो दें और सवेरे मल-छानकर अमलतास की गुद्दी ६० ग्राम, तुरंजबीन ४८ ग्राम, वूरा सुख^{१०} ४८ ग्राम और वादाम का मगज ५ दाने के शीरा में मिलाकर पिलायें। अगले रोज ठंडाई पिलायें। इसी तरह तीन बार दस्त की दवा देवें। साथ ही गेहूं की भुसी, सोया, अंगूर की लकड़ी की राख। इन सबको इकट्ठे वारीक पीसकर

अंगूरी सिरका में मिलाकर सुहाता गरम करके तिल्ली की जगह पर मरहम के माफिक रोज २-३ बार (एक बार जरूरत में सोते समय) लगायें। अगर इससे फायदा नहीं हो तो अंजूरत ६ ग्राम, कतीरा, जरावन्द मुदहरज हरेक १२ ग्राम और उशक २४ ग्राम। इन सबको पुराने सिरका में अच्छी तरह हल करके मोटे कपड़े के ऊपर लेप करके तिल्ली की जगह पर चिपका देवें। इसका जितना कपड़ा उखड़ता जाए उतना रोज तेज कैंची से काटते जायें।

दस्त कराने के बाद तांकत, खून और कुव्वत बढ़ाने के ख्याल से दवाजल्मिस्क मोतदिल जवाहर वाली ५ ग्राम में कुर्स कोलोद^{११} २५० मि. ग्रा. (१ टिकिया) मिलाकर पहले खिलाकर ऊपर से सौंफ, खुशक मकोय, कासनी के बीज हरेक ५ ग्राम, बीज निकाली हुई दाख ६ दाने। इन सबको अर्क गावजवान और अर्क बिरंजा-सिफ प्रत्येक ७२ मि. लि. में पीसकर खमीरा वनपशा ४८ ग्राम मिलाकर सुवह-शाम पिलाते रहें। दिल्ली के हकीम अजमलखां का इस मामले में नुस्खा था कि पित्तपापड़ा ७ ग्राम, गुलवनपशा, चिरायता हरेक ७ ग्राम, बिरंजा-सिफ, खुशकमकोय, अफसंवीन हरेक ५ ग्राम एक साथ रात में गरम पानी में भिगोकर सवेरे मसल छानकर खमीरा वनपशा ४८ ग्राम मिलाकर पिलाये। खाना खाने के बाद हल्का गंधक का तेजाब २-४ बूंद लगभग २०० मि. लि. से २५० मि. लि. जल में मिलाकर दिन और रात में पिलायें। इसके साथ ही पीला एलुआ ६ ग्राम, केसरमोंगरा २ ग्राम, अंगूर की लकड़ी की राख १२ ग्राम, झाऊ की लकड़ी की राख १२ ग्राम असली सिरका में पीसकर सुहाता गरम करके तिल्ली की जगह के ऊपर लेप करें (रोज २-३ बार)।

हब्ब कमीखून, दवाजल्मिस्क मोतदिल, साजूनदवीहु^०, दवाजल्मिस्क मोतदिल। इनमें से किसी एक का ५ ग्राम अथवा जवारिस जालीनूस ७ ग्राम को कुर्स फौलाद की १ टिकिया या कुर्स खुवसुल्हदीद २५० मि. ग्रा. के साथ

२. प्रातः, ३. सूर्य, ४. प्लीहावृद्धि, ५. प्लीहा, ६. प्लीहोदर, ७. अति लाभ, ८. अति प्रातःकाल, ९. दीप को पचाने वाली औषधि, १०. लालशकर, ११. लोहभस्म।

घिनाना भी घून और ताकत बढ़ाने में कामयाबी हासिल करता है ।

(३) श्वेतनी बरामतिहान ३ ग्राम खाना घाने के बाद दिन और रात में चटाये। तैयार^{११} करने का तरीका^{११} ताजा अदरक १५ ग्राम, ताजी मूली ३० ग्राम, सरण्ड घरबूजा ३० ग्राम, पीली अंजीर, मुशक पोदीना, कलोजी, भुना मुहागा, नीलादर जीहूर किया राई, कालीमिर्च, सिंघानमक और सज्जी हरेक ३ ग्राम, अगूरी तिरका २५० मि. लि.। सभी दवाओं को उप-युक्त तिरका में चटनी के माफिक बारीक पीसकर रख लेंगे।

(४) हनुवतिहाल—सुयह-शाम इसकी २ गोली साजे पानी के साथ खिलावे । तैयार करने का तरीका—पीला एलुआ, कलमाणोरा, गुद्दागा और नीसादर हरेक ६ ग्राम ल इनको एकट्ठे सिरका में पीसकर चना के बराबर गोलियां बनाकर सुखा लेंवें । लाभ—सित्ली के बढ़ने की दूर करता है ।

(५) जाहूर नौसादर—बड़ी हुई तिल्ली को दूर करने और घाना पचाने के लिए इसका १ ग्राम गरम पानी से घाना घाने के बाद दिन और रात में रोज दो बार प्यताये । तैयार करने का तरीका—नौसादर ठिकड़ा २५० ग्राम, जवाघार, नमक मर्गिहारी, नमक नाहोरी, नमक काया हरेक ६० ग्राम । इन्हें बारीक पीसकर कागजी नायू के रस ४५० मि. लि. में भली भाँति मिलाकर पोतलेन या चीनी मिट्टी के बर्तन में डालकर सूँ में धूप में सुखाये । जब सख भाग घुसक हो जाय तो एक मिट्टी की हाटी में डालकर दूसरी हाटी उसके ऊपर रखकर कपड़मिट्टी करके बूँद पर चढ़ाकर तेज आब लगाये । जब सख ढककर ऊपर की हाटी में आगिपकेमा हो उसे निकाल घरोचकर बारीक पीसकर काच की बोली में बन्द रखे ।

फायदा—सिल्लो या भरम को दूर कर पचाने की
योजन बढ़ाता है ।

पद्म-परहेज—घाता मूय मनने पर दे । अनातो
मेह की रोटी, पोशना की अटनी, सिरसा में पड़ा हुआ

भूली का अचार, उदनी का दूध, मांसमयी या दही का सूखा मांस आदि हैं ।

तेल, घी दूध, मद्यम, चर्बी, मज्जेद मांस से नये पदार्थ, मिठाई, आलू, अरबी, नवालू, दूध की दाब बर्गरह से पूरा परहेज रखें ।

परमाणुविक चिकित्सा

सर्वप्रथम ग्रहमुहूर्त में उत्तम वायु हरीतकी चूर्ण
६-ग्राम कफाकर ऊपर में रज्जु धपक्ति के स्वयं या भूत्र
या कुमारवाली का ताजा गोमूत्र ४०० मि. लि. पिला
देवें। इसके बाद वाली जल (ताम्र पात्र में हककर
रात में रखा उत्पापान) इच्छानुसार पिलायें। एक-दो
या तीन घण्टे के बाद चार पतले दस्त होकर कौष्ठों
की शुद्धि होगी।

तत्र क्षरपुष्पा मूलत्वक्, शरपुष्पा पत्र, कलशायाम्
पत्र, कुटकी मूल, चिरामता पत्र, नीम की जन्तुछाप,
कटकरजर्मीनी, रोहितक छाल, मजीठ, शनिपुष्पी पत्र
प्रत्येक १०० ग्राम लेकर कुटकर चूण कर जायगा।
ये पाट में डालकर दूढ़ हाथों से छूय सुख्य धरन करें।
पश्चात् इसमें उपर्युक्त द्रव्यों के क्षार प्रत्येक ५० ग्राम,
मयक्षार, सत्व नोसादर, सत्व पिष्टकरा, सत्व नाना-
जीरा, सैधवलवण, त्रिफलाक्षार प्रत्येक ५ ग्राम एतत्
डालकर कुमार बाछी के गोमूत्र २५० मि. लि. का
भायना देकर दूढ़ हाथों से तब तक घरन करें जब तक
जब तक कि समस्त गोमूत्र मुष्क न हो जाय। पश्चात्
इसमें मृत्तसंजीवनीगुरा १२५ मि. लि. म ताद पुनः
दूढ़ हाथों से तब तक घरन करें रह जब तक कि
निश्चय समस्तत्र न हो जाय तथा समस्त घरन जग
मुष्क न हो जाय। अब इसे घरन में छाककर नान की
झोली में बन्द कर सुरक्षित रख ले।

सेवन-विधि—५०० मि. ग्रा. में १ भाग कोले
इसमें उष्ण पानी में दिन में २-३ बार सेवन करना या
स्त्रीरागुन्धि के समस्त विकार, स्त्रीशिरमूल, मधुमेह
में परमाणु कम की तम्बू पान/पान/पान दूध प्रम. ५०० मि.
पान पट्टावासी है । पच्य में मरीच, पान/पान, ५०० मि.
मोचक है ।

प्लीहाबुद

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-बृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

व्याधि परिचय—"अथातो प्लीहाबुद व्याधि निदान सफल चिकित्सात्मक शोध अध्ययनीय नाम प्रकरणं व्याख्यास्यामो यथोचुरात्रेय धन्वन्तरि आचार्य महेश्वर प्रभृतयः ॥"

इस निबन्ध में प्लीहाबुद व्याधि के निदान एवं सफल चिकित्सा के प्राचीन-नवीन शोध का उल्लेख किया जा रहा है। आचार्य सुश्रुत ने अबुद के सम्बन्ध में निम्न भाव व्यक्त किये हैं—

"मुष्टिप्रहारदिभिरदितेऽने

मांसं प्रदुष्टं प्रकरोति शोफम् ।

अवेदनं स्निग्धमनन्यवर्णमपाकम्

श्मोपमप्रचाल्यम् ॥

प्रदुष्टमांसस्य नरस्य वादमेतद्

भवेन्मांसपरायणस्य ।

मामाबुदं त्वेतदसाध्यमुक्तं

साध्येष्वपीमानि विवर्जयेत्तु ॥

संप्रसृतं मर्मणि यच्चजातं स्रोत

सु वा यच्च भवेदचाल्यम् ।

यज्जायये ऽन्यत्खलु पूर्वजाते

ज्ञेयं तदध्यबुदमबुदतैः ।

यद् द्वन्द्वजातं युगपत्क्रमाद्वा

द्विरबुदं तच्च भवेद साध्यम् ॥"

अभिप्राय यह है कि मुष्टि प्रहार, घूसा, लात, घुटना, केट्टनी, काण्ठ, पत्थर, ईंट, रोड़ा, लाठी, छड़ी,

लोहखण्ड आदि स्थूल एवं पदार्थ के आघात से प्लीहा पर या प्लीहा प्रदेश में चोट लगने से, जीर्ण श्वेत रक्तता में प्लीहा बुरी तरह आक्रान्त हो जाने पर, प्लीहागत अवरोध हो जाने पर, दीर्घकाल तक काल-ज्वर रहने के कारण प्लीहावृद्धि का कष्ट बहुत समय तक भोगने से स्थानीय मांस दूषित होकर प्लीहा में स्पञ्जसदृश शोथ उत्पन्न हो जाता है। यह शोथ दर्द रहित चिकनापनयुक्त, त्वचा के तीव्र उभार सदृश रङ्ग वाला, पाकहीन, पत्थर समान कठोर और स्थिर होता है। पाकहीन होने का कारण यह है कि कोई भी अबुद कफ दोष प्रधान होने और विशेष रूप से दूषित मेदघातु की प्रधानता होने से, दोषों की स्थिरता एवं कठिनता की स्थिति हो जाने से और व्याधि के स्वाभाविक स्वरूप के कारण पाक को उपलब्ध नहीं होते हैं। यदुक्तं ग्रन्थे—

"न पाक मायान्ति कफाधिकत्वात् मेदोऽधिक-त्वाच्च विशेषतस्तु । दोषस्थिरत्वात् ग्रंथनाच्च तेषां सर्वाबुदान्येव निसर्गतस्तु ॥"

—सुश्रुत संहिता नि० ११/१६

प्लीहा में अबुद हो जाने को प्लीहाबुद कहते हैं। सर्व प्रथम अबुद को समझ लें, इसके बाद प्लीहाबुद को समझना सरल हो जायगा ।

"अरिवत बुन्दति इति अबुदः" अर्थात् निज शरीर के लिये जो शत्रु के समान कष्टदायक होता है उसे

प्लीहावृद्ध में कफ और मेदधातु की अधिकता विशेष रूप में रहती है, अतः प्लीहा के मांस का उभार होने से वातादि दोषों के चिरकाल तक स्थिर रह जाने से तथा उक्त दोषों के ग्रन्थिरूप धारण कर लेने से प्लीहावृद्ध में पाक नहीं होता है।

विकृति—प्लीहावृद्ध उत्पत्ति की प्रक्रिया दीर्घ-कालिक होने के कारण इसके चतुर्दिक सौत्रिक तन्तु के सम्पुट बन जाता है जो पिण्डकार या वृत्ताकार (वर्तुलाकार) होता है। ज्यों-ज्यों अर्बुद तीव्र गति से वृद्धि करता जाता है उसमें सूत्र विभाजन अधिक उप-गन्ध होता है। अर्बुद की कोशिका अपने अधस्तून कला को निच्छिद्रित कर देते हैं और आसपास की स्वस्थ ऊतियों में प्रविष्ट कर जाते हैं। परिणामस्वरूप वे बैगनी रङ्ग के स्पञ्ज सदृश संरचना का निर्माण करते हैं।

सम्प्राप्ति घटक—

(अ) उद्भव—प्लीहा, प्लीहा प्रदेश।

(आ) सञ्चार—प्लीहा की कोशिकाएं एवं ऊतकों की रक्तवाहिनियां।

(इ) अधिष्ठान—प्लीहा।

(ई) दोष—वात, पित्त एवं कफ (कफ की प्रधानता)।

(उ) द्रूप्य—मेद धातु की प्रधानता तथा मांस, रक्तादि की गौणता।

(ऊ) स्रोतस—मेदोवहस्रोत, रक्तवह एवं मांसवह स्रोत।

(ए) स्रोतोदुष्टि—प्लीहा के ऊतकों की रक्तवाहि-नियां अवरुद्ध हो जाती है।

(ऐ) अग्नि—जाठराग्नि वैपम्य।

(ओ) आम—आम की यदा-कदा उत्पत्ति।

(औ) व्यक्ति स्थान—प्लीहा यकृत, उदर प्रदेश।

प्रकार—

सुविधा की दृष्टि से प्लीहावृद्ध के तीन प्रकार माने गये हैं—

(१) तीव्र, (२) जीर्ण तथा (३) जटिल।

व्याधि के पूर्व रूप—

(१) प्लीहा प्रदेश में उत्सेध, कठोर उभार एवं गांठ की अनुभूति।

(२) उत्सेध या गांठ किसी भी औषधि से दूर न हो सके।

(३) निरन्तर अजीर्ण का कष्ट होता रहे, कब्ज पकड़े रहे तथा।

(४) अकस्मात् शरीर के भार में कमी मालूम पड़े।

(५) आक्रान्त स्थान पर की त्वचा श्वेत दिखलाई पड़े।

(६) कभी-कभी प्लीहा प्रदेश में तेज दर्द हो।

व्याधि के रूप लक्षण—

(१) प्लीहा प्रदेश अन्दर से लालिमायुक्त और बाहर से श्वेत दृष्टिगोचर होता है।

(२) रुग्णा शरीर के मांस और रक्त दिन प्रति-दिन क्षीण होते जाय तथा वह दुबला-पतला होते चला जाय।

(३) प्लीहा प्रदेश में तेज शूल होता है, जलन होती है तथा शोथ के साथ स्थानीय तापक्रम की न्यूनता होती है।

(४) स्पर्श—परीक्षा करने पर प्लीहा में अर्बुद प्रतीत होता है।

(५) उर्वर आ जाता है, रात को प्लीहा की वेदना बढ़ जाती है।

(६) भोजन में अरुचि, मूत्र पीत वर्ण का आना, शरीर की प्रतिरोधक शक्ति का ह्रास तथा अरक्तता।

त्वरित पहचान—रोगी का मुखमण्डल म्लान, शरीर अतिकृश एवं दुर्बल, पाचनशक्ति का ह्रास, प्लीहा में अर्बुद (गांठ) की अनुभूति, प्लीहावृद्धि तथा स्थानीय वेदना, स्पर्श से या कभी-कभी विना स्पर्श के भी प्रतीत होती है।

व्याधि विनिश्चयार्थ अर्वाचीन परीक्षार्थ

सापेक्ष निदान एवं साध्यासाध्यता

निम्न आधुनिक जांच द्वारा प्लीहावृद्ध का विनिश्चय किया जाता है।

(१) जीवऊति परीक्षा (Biopsy)—प्लीहा में अर्बुद के स्थान में मांस एवं ऊतक काटकर विभिन्न रसायनों में डुबोकर पराफिन में जमाकर स्नाइट निर्माण किये जाते हैं तथा सूक्ष्मदर्शी यन्त्र से उनको पहचान कर निश्चित व्याधि पहचानी जाती है।

अथवा प्लीहा का मांस न काटकर सूचिका द्वारा ऊतक और ऊतक तरल निकालकर उपर्युक्त यन्त्र में रोम विनिश्चयार्थ परीक्षा की जाती है।

(२) एक्सरे परीक्षा—प्लीहा में अणायें रंजक का सूर्यविष लगाकर फिर एक्सरे करके निम्न सींचकर व्याधि पहचानी जाती है।

(३) पराध्वनि परीक्षण (Parasonic tissue exam.)—सून्डीमी० अर्थात् पराध्व्य ऊतक विभिन्नीकरण विधि द्वारा गण व्यक्ति में प्लीहाबुद्द की जांच की जाती है।

(४) पारप्रदीपन जीवऊति परीक्षा।

(५) रेडियो आइसोटोप—उनके द्वारा देख के प्लीहा प्रदेश में प्लीहा में अर्बुद है या नहीं, जान किया जाता है।

(६) दर्शन एवं स्पर्शन परीक्षा।

(७) आलेप [स्मीयर] परीक्षण एक्सरे द्वारा।
सापेक्ष निदान—उपर्युक्त निदान एवं अर्वाचीन परीक्षाओं द्वारा सामान्य प्लीहाबुद्धि, प्लीहागत विद्रोधि प्लीहा में शोथ, विमज्जर एवं कालज्वर (कालाजार) में अन्तर प्राप्त करना चाहिए।

साध्यासाधयता—प्लीहाबुद्द की वृद्धि, कष्ट और प्रसरण गति यदि मन्द, गोपनीय और अस्पष्ट होती है। अतएव उनकी जीव पहचान और स्पष्ट लक्षण नहीं मिल पाते। अतः प्राक्स्थ में ही उपर्युक्त परीक्षाओं द्वारा हमारी पहचान तथा व्याधि विनिश्चय का नेत्रा आश्रयक है। प्लीहाबुद्द में अर्बुदों की स्थिति पर ही हमारी साधना या असाध्या निर्भर करती है। जो अर्बुद एक मरुत अवस्था में ही रहते हैं, वे अत्यधिक मन्द गति में रहते हैं, यहाँ तक कि हमके जीवन-मरुति में कोई अतिरिक्त प्रत्यक्ष नहीं आती, उनमें जीवन की कोई रक्ति भी नहीं होती, अतः वे मारक होते हैं। जो

प्लीहाबुद्द, द्विअर्बुद हो गया, अतधिक क्षतिग हो चुका, मरों में स्थित हो गया, श्रोत्रों को अघात कर दिया वह अमाध्य होता है।

व्याधि का आयुर्वेदीय चिकित्सा-क्रम
चिकित्सा सूत्र—

(१) 'निदान पश्चिर्जनम्' अर्थात् रोगीपादक हेतुओं का पश्चिन्त्याग।

(२) स्वहन, स्नेहन, गमन, विरेचन करके कोष्ठों की वृद्धि करें।

(३) जठराग्नि को मम करें। गंधार्ग के बाद आक्तापांड और भूना जीरा दें।

(४) विविष्ट चिकित्सा, पक्ष निषेध का नियम-पूर्वक पालन करें।

विशिष्ट चिकित्सा—निम्नलिखित नामोल्लेख एवं अनुभूत औषधियां प्लीहाबुद्द में लाभप्रद पाई गई हैं—

(१) भीम वटी (पद्म-रसयोग मागन) २५० मि० प्रा० की १-१ गोली प्रातः-नायें अदरक के रस के साथ अथवा काशीम मोदन्ती भस्म १२५ मि० प्रा० अथवा प्लीहागत क्षार चूर्ण (मधुवनमण, विट्मरुण एवं कनीम प्रत्येक १०० ग्राम एकत्र गोमूत्र में भली-भांति घरलकर १०० पत्र पीले आक [मदार] के पत्र पर लेप करें तथा हांडी में मध्युत करके मरुष्ट में द्रुत दें। भस्म या क्षार पीगकर रस दें) ५०० मि० प्रा० से १ ग्राम के साथ मिनागर मेवन कराये गो उष्ण लाभ ही।

मेरा अनुभव—दीर्घकाल तक मेवन कराये पर गये प्लीहाबुद्द में ही लाभ करता है। जीर्ण में नहीं।

(२) प्लीहाज्वर रस (पद्म-रसचित्रा)—१२५ मि० प्रा० की १-१ गोली प्रातः-नायें निर्गुदी के पत्रों के रस और दाम्प्या की रूढ की छाल का काढ़ा प्रत्येक १२ मि० मि० के साथ मधु मिनागर मेवन कराये।

(३) रसमाषिकय (पद्म-आयुर्वेद निरुक्तमाग) — ३० मि० प्रा० से ५० मि० प्रा० मधु से मदारपर उपर में रोज़ एक बार की छाल का काढ़ा प्रत्येक १२ मि० प्रा० मधु मिनागर मेवन कराये गो उष्ण लाभ ही।

(४) रौद्र रस (ग्रन्थ-भैषज्य रत्नावली)—१२५ मि०ग्रा० प्रातः-सायं मधु में मिलाकर चटायें तथा ऊपर से नीमछाल के क्वाथ १२ मि०लि० पिलायें।

(५) प्लीहोदरारि चूर्ण (ग्रन्थ-२० त० सा० व सि० प्र० सं०)—१२५ मि०ग्रा० से २५० मि०ग्रा० मात्र प्रातः या आवश्यकतानुसार २-३ बार प्रतिदिन जल से दें।

(६) कैशोर गुग्गुल (ग्रन्थ-२० त० सा० व सि० प्र० सं०),

(७) तालकेश्वर रस (ग्रन्थ-रस योग सागर),

(८) कैसर गजकेशरी चटो (वैद्य चट्टीनारायण शास्त्री द्वारा अनुभूत)—६० मि०ग्रा० की १-२ गोली पर्याप्त घी के साथ निगलकर ऊपर से गाय का दूध १०० मि०लि० दिन में तीन बार पिला दें।

(९) बालमूत्र का क्षार (५ वर्ष के बालक के मूत्र को जल उष्मक पर सुखाकर निकाला क्षार)—१२५ मि०ग्रा० प्रातः-सायं मधु से या सुपक्व अंगूर के रस के साथ सेवन करायें।

(१०) अमृत भल्लातक अवलेह (ग्रन्थ-रसयोग सागर)—१० ग्राम से १२ ग्राम प्रातः एवं रात्रि को प्रतिदिन खिलायें।

(११) कुमार्यासव (भै० २०)—१५ मि०लि० समभाग जल मिलाकर शरपुंखा के मूलत्वक् चूर्ण १-२ ग्राम के साथ भोजन के बाद दिन में दो बार सेवन करायें।

निजी शोध से उपलब्ध नव आविष्कृत औषधियाँ

(१) कैसर विनाशिनी महेश्वरम् रसायन (सुधानिधि १६८६, १८ [३-४] : ६-१४)—वय एवं सामर्थ्य के अनुसार $\frac{1}{2}$ से २ कैपसूल गाय के उत्तम छाली के निर्मित घी एवं गुड़ के हलवे या मलाई में लपेटकर दिन में दो बार निगलवा दें। नमक, सफेद चीनी पूर्ण वर्जित है।

(२) कैसर विनाशिनी महेश्वरम् लेप—(पूर्ववत्) पीस ताजा लेप बना प्रतिदिन तीनबार प्लीहा प्रदेश पर मोटा लेप लगायें। लेप की निर्माण विधि इस प्रकार है—

नीमपत्र, मेहदीपत्र, चांगेरीपत्र, पाषाणभेद पत्र, शरपुंखामूल छाल, शोभांजनमूल छाल, अमरलता, स्वर्णक्षीरीमूल, स्वर्णक्षीरी बीज, श्वेतपुनर्नवामूल एवं पत्र, निर्गुण्डीपत्र, भृङ्गराजपत्र, रक्तरोहितक छाल, कालेतिल, एरंडमूल छाल, चिरायतापत्र, गोरखमुण्डी पत्र, बालहरीतकी, ताजे आवले का गुदा, कटकरंज की सींगी, द्रोणपुष्पीपत्र, भल्लातक रीठा के फल के छिलके, पोस्तदाना, शोभांजन गोंद, मैदा प्रत्येक १००-१०० ग्राम लेकर भली तरह पीसकर ताजा लेप दिन में ३ बार करें।

गुण—यह प्लीहावृद्धि में विशेष लाभदायक लेप है। ★★

प्लीहान्तक गुलिका

फिटकरी का फूला, सहाये का फूला, गिलोयसत्व, लोहसस्म, शंखसस्म, १-१ तोला, शुद्ध गन्धक तथा एलुजा २-२ तोला। सबको घृतकुमारी के रस के साथ १२ घण्टे घोटकर मटर के बराबर गोलियाँ बनायें।

मात्रा—१-१ गोली दिन में ३ बार कुमारी आसव से दें।

गुण—यह योग रसतन्त्रसार का है सभी प्रकार की प्लीहावृद्धि में सुन्दर कार्य करने वाला योग है। यकृतवृद्धि, कामला में भी लाभकर प्रमाणित हुआ है।

—सम्पादक।

फक्क रोग

कविराज अनमोलकुमार जैन, एम० ए०, आयुर्वेदाचार्य
धन्वन्तरि चिकित्सालय, जैन रोड, आरा [बिहार]

फक्क रोग की उत्पत्ति "फक्" धातु से हुई है। जिसका अर्थ होता है "फक्कति नीचगच्छति इति फक्कः।" अर्थात् फक्कः नीचे जाना या "स्वारव्य का क्रमशः गिरना।" यह कोई आधुनिक युग की नई व्याधि नहीं है, बल्कि लगभग २६०० वर्ष पूर्व आयुर्वेद महर्षि कश्यप मुनि ने अपनी संहिता ग्रन्थों में इसका उल्लेख किया है। आयुर्वेद के अन्य ग्रन्थों में इसे अन्य नामों से जाना जाता है। कोई इसे बानजीप, मुण्डरी य मुकता रोग से जानते हैं। आधुनिक वैज्ञानिक इसे Rickets, Wasting, Tetany, Osteomalacia आदि नामों से जानते हैं। आधुनिक युग में इस रोग को स्वतन्त्र व्याधि माना है परन्तु वास्तव संहिता की व्याख्यानपूर्वक समझ करने पर भात होता है कि यह एक स्वतन्त्र व्याधि नहीं बल्कि एक महत्वपूर्ण लक्षण है जो विभिन्न व्याधियों में पैदा होता है, यही कारण है कि आचार्य ने फक्क रोग का वर्णन कर निर्गन्धियों का ध्यान आकषित किया है इसी से आयुर्वेद साहित्य में बहुत रोग विविधता कारणों आचार्य की माना जाता है और फक्क रोग विपन्न साहित्य का प्रमाण भी मान्य रहित है।

फक्क रोग कुपोषण, असमवेतता एवं हीन-आजिव रोग है, जिसमें कारणों के विचारक की सीट नहीं मान्य या अस्वीकृत हो जाती है। यह प्रतीति रोग एक युवा होता प्रकट है। इसमें हृत्, यक, मादरी-पित्त आदि फक्क-बीर हो जाती है जिसमें उदरगद विपन्न-रोग विपन्न

(Motor development) भी प्रभावित होता है। कार्यप्रतिहिता में फक्क रोग की परिभाषा इस प्रकार दी गई है—

परिभाषा—

बालः संवत्तरा (पन्नः) पादाभ्यां यो न गच्छति ।
स फक्क इति विशेषतस्तस्य तथैवामि तत्क्षणम् ॥
अर्थात् एक वर्ष की अवस्था प्राप्त करने के बाद जो बच्चा फुलताय हो तथा चलने-फिरने में असमर्थ हो तो उसे फक्क रोग में शीतल समझना चाहिए। इस तरह यह स्पष्ट हो जाता है कि यह रोग बालक को ही होता है और साथ ही साथ व्याधि की समझ समझा का भी जान हो जाता है कि बाल-संवत्तरा पन्नः अर्थात् बालक एक वर्ष का हो, तब उसी समय में इस रोग का प्रादुर्भाव होता है।

यह रोग प्रायः शीतानी या शीतान्ताली बालकों को होता है। रोग का समारम्भ माता के श्लेष्म दुग्ध अभिष्यन्दि दुग्ध में होता है। माता का दुग्ध आहार-विहार के वरिष्ठाभ्युपेक्ष्य श्लेष्म दुग्ध या अतिशयिद य विदारि हो जाता है। प्रसव के बाद गिर्या पीनोन्मत्त वसोपरा होती है और दातको ही दुग्धपान करती है। दुग्ध परिपुर्ण होने के बाद ही बालक को दुग्ध परिपुर्ण होने से दुग्ध परिपुर्ण हो जाता है और उसके समीप भाद्रि-निमी के रस तथा एक का समिपुष्प हो जाता है। पुनर्मर्दन में दुग्धपान सभी तरह वदानी का मान्य हो उदया है जिसमें दुग्ध वरि-परिपुर्ण हो तो ही ही विदित

अन्य गुरु, अभिष्यन्द व विदाहि पदार्थों से युक्त हो जाता है और यदि कुच मर्दन के बाद बिना कुचों को विश्राम दिये बालक को यदि दुग्धपान कराया जाता है तो वह दूध कुस्वादु अभिष्यन्दि गुरु व विदाहि होकर बालक में अजीर्ण व प्रतिश्याय का प्रारम्भ कर देता है।

माता क्वचित् गर्भधारण करने के बाद भी बालक को दुग्धपान कराती रहती है वह दुग्ध भी विकृत, गुरु व अभिष्यन्दि होता है और बालक को सात्त्विक न होने से अजीर्ण बढ़ता जाता है। क्वचित् माता के विकृत आहार-विहार या अन्य रोगों के कारण भी बच्चों को फक्करोग हो जाता है। जो बालक एक वर्ष के होने पर भी अपन पैरों से नहीं चल सकते और उनको कुछ पगुता आ जाती है। इसी पगुत्वावस्था के घोटनाथ इस रोग का नाम फक्क रखा गया है।

बालः सवत्सरादूर्ध्व पादाभ्या यो न गच्छति ।

सफक्कः क्षीतावज्ञयकाश्यात् फक्कत्वमाप्नुयात् ॥

क्षीरज गभज चैव तृतीय व्याधि सभवम् ।

फक्कत्व त्रिविध प्राक्त क्षीरज तत्र वर्णितम् ॥

इस प्रकार फक्क क्षीरजन्य, गर्भजन्य व व्याधिजन्य तीन प्रकार का कहा गया है। आचार्य काश्यप न क्षीरजन्य, गर्भजन्य व व्याधिजन्य द्वारा बहुत ही सुन्दर ढंग से फक्करोग का कारण व लक्षण दशाया है।

क्षीरज फक्क

धात्रा श्लोष्मकदुग्धा तु फक्कदुग्धेति साज्ञता ।

तत्क्षारपा बहुव्याधः काश्यात् फक्कत्वमाप्नुयात् ॥

पित्ताजलप्रकृतकी पटुक्षारा पटुप्रजा ।

कुतः पगु जड़ा मूका त्रिदापक्षीरभोजनः ॥

हृदयात् सम्प्रवतन्त मनः पुवाण दहिनाम् ।

इन्द्रियाणीन्द्रियापश्चोदा (१).....हितम् ॥

तन्न वागिन्द्रिय त्वक द्विधा भिन्न यथा करो ।

अर्धेन शब्द वदति गूह्यात्यर्धेन तपुनः ॥

तस्माच्च मूका भूयष्ट भवान्त वधिरा नराः ।

वाङ्मूल हि स्मृत श्रोत्र वाग्भृशे भ्रश्यते हि तत् ॥

मूल वाक्छोत्र म.....च्च वधिरा नरः ।

ब्रवीते मूले हि हते ह्वावा..... ॥

अर्थात् जिस धात्री (माता) का दूध श्लेष्मिक होता है, उसे 'फक्क दुग्धा' कहते हैं। ऐसे दुग्धपान से अग्नि-मांघ होकर कफ स्थान में वक्षस्थल, गुला, श्वास, नाड़ी, प्रभृति स्थानों में कफ समाविष्ट होकर बालक कृश होने लगता है और इसी कृशता के कारण उसे फक्करोग हो जाता है। पित्त या वात प्रकृति की स्त्री जिसका दूध लवणयुक्त हो अथवा जिसे सन्तान अधिक होती हो, उसके दुग्ध के सेवन से या त्रिदोषज क्षीर का सेवन करने से बालकों में पगुता, जड़ता तथा मूकता आ जाती है। ये लक्षण हृदय के द्वारा मन को पुरस्सर करके देहधारियों की सम्पूर्ण इन्द्रियों में देखे जाते हैं। इन इन्द्रियों में एक वाक् इन्द्रिय है, जिसके दो भाग होते हैं। एक के द्वारा बोलने का कार्य सम्पन्न होता है तथा दूसरे के द्वारा श्रवण कार्य किया जाता है। अतः जब बालक मूक हो जाता है तो साथ ही बधिर भी होने लगता है। वाङ्मूल में स्थित श्रोत्र वाग्भृश के साथ स्वयं भी भ्रष्ट हो जाता है। अतः व्यक्ति को बधिर कर देता है आदि।

गर्भज फक्क

गर्भिणी मातुकः क्षिप्रं स्तन्यस्य विनिवर्तनात् ।

क्षीयतं भ्रियत वार्षि स फक्को गर्भपीडितः ॥

जिस शिशु की माता शीघ्र गर्भवती हो जाती है तो उसका दूध शीघ्र ही सूख जाता है। दूध न मिलने से बालक दिन पर दिन क्षीण होता जाता है और अन्ततः उसकी मृत्यु हो जाती है। इसे गर्भ द्वारा पीडित फक्क रोग कहते हैं। इस तरह गर्भिणी स्त्री के दूध की कमी और उसके दूधित दूध द्वारा शिशु को अग्निमाद्य, वमन, दस्त रोग लगते हैं और शिशु यकृत् रोग से पीडित हो जाता है, जिससे बालक दिन-प्रतिदिन क्षीण होता चला जाता है।

व्याधिजन्य फक्क

निर्जरागन्तुमिश्रचैव.....रो ज्वरादिभिः ।

अनाथः निलश्यते बालः क्षीणमासबलद्युतिः ॥

सशुष्कस्फिचवाहूरुर्महोदर शिरोमुखः ।

पीताक्षो हृषिताङ्गश्च हृष्यमानास्थिपञ्जरः ॥

प्रम्लानाधरकायश्च नित्यमूत्रपुरीषकृत् ।

निश्चेष्टाधरकायो वा पाणिजानुगमोऽपि वा ॥

कृषय संहिताकार ने बालः संवत्सरापन्नः पादाभ्यां यो न गच्छति, स कवक इति विज्ञेयः। तस्य वक्ष्याभि लक्षणम् श्लोक के माय कवकरोग का वर्णन देने के लिये यह मन्त्र दिया है कि बालवयसिना काम में इस बालरोग का प्रादुर्भाव हो चुका था। उसमें पूर्ण की गतिनामो से इन रोग का स्वरूप उल्लेख नहीं मिलता। साधारणतः एक वर्ष का बच्चा अपने पैरों पर खाने लगता है यदि वह न करे तो कवक रोग की आशंका करनी चाहिए। हीनपोषण, अल्पपोषण तथा बालक के मूल निरुत्पत्ति से बर्तित करने पर वातप्रधान दोष कुपित होकर धातुपाक की विरुद्ध करके बहिर्ग धातु में अभिन्न होकर उसे मृत, विरुद्ध व यथा कृता देते है। यह रोग २ वर्ष तक की आयु के बच्चों को अधिक मिलता है। प्राधुनिक विज्ञान ने अनुसार बच्चों के पोषण में विटामिन-डी की कमी हो जाने पर या रक्त में कैल्शियम व फॉस्फोरस की मात्रा कम हो जाने पर यह रोग हो जाता है। इसके कारण अस्थियों के बढ़ने वाले अग्रभाग पर कैल्शियम फॉस्फेट का गन्ध नहीं हो पाता और अस्थिस्थान का विकास अवरोध हो जाता है। तबलों की हड्डी में बच्चों के दात निम्नलिखित में देरी होती है, निकलने पर वे कमजोर होते हैं तथा जल्दी ही टूटने लगते हैं। छाती पर पगलियों तथा मृदु अस्थियों (काटिलेज) के जोड़ों पर उभार उत्पन्न हो जाते हैं। पगलिया कमजोर हो जाती है जिससे छाती चपटी हो जाती है और मध्य पार्श्व (स्टर्नम) आगे निकल जाती है। उपरोक्त वक्ष के लक्षणों ने अतिरिक्त बच्चों के पैरों की अस्थिया वक्र हो जाती है। अस्थियों की मृदुता, पेशियों की दुर्बलता तथा उन्हें धारण करने में बन्धनों की शिथिलता के कारण बच्चा बैठने, खड़ा होने, चलने, सीढ़ी चढ़ने आदि में सामान्य बच्चों की अपेक्षा कठिनता का अनुभव करता है। इसके अतिरिक्त बच्चे की अजीर्ण, अतिमार, मोष्ठबद्धता, आध्मात, यकृत प्लीहावृद्धि आदि उदरगत विकार सामान्यतः मिलते हैं।

चिकित्सा की दृष्टि से कवकरोग से ग्रस्त रोगी बच्चों को स्वस्थ, वृद्ध व उष्ण आहार प्रदान करना चाहिए। उसे स्वच्छ वातावरण में जहां सुख की हरिण अच्छी तरह आती हो, रखना चाहिए। बच्चे को कार्बोलावर आयल, मार्कालवर आयल या हेतिलवटिलवर आयल का सेवन कराना चाहिए। इन सब उपायों से बालक के शरीर में विटामिन-डी की कमी दूर होती है तथा बच्चे में पक्का प्रतिरोधक शक्ति का संचय होता है। औषधकल्पों के रूप में कैल्शियम के योग यथा प्रवालभस्म, जम्बूरभस्म, शुनिभस्म, पद्मा-कृच्छयपृष्ठ भस्म आदि रोग की जाह्नवीय औषधियां हैं। भयंकरस्तनायनी वा प्रवालभस्मायुत योग का रोग में विशेष लाभकारी पाया गया है। कवक रोगी की मुलहृदी से मिद्ध गुल, कुमार वस्त्राण गुल, छागनाद गुल आदि का दूध में मिलाकर पिलान तथा बलातिल, जलावरी तेल आदि तैलों के अन्वय में विशेष लाभ होता है। कवकरोग नाशक हम एक योग अपनी चिकित्सा में बहुत प्रयोग करते हैं पाठक उन योग का निर्माण कर लाभ उठा सकते हैं। योग इस प्रकार है—मुक्तापिष्टी १० ग्राम, मुक्तानुलि, प्रवालपिष्टी, जम्बूरभस्म, गिलोपस्तन, भृगभस्म तथा २०-२० ग्राम लेकर पहलें मुख पीठ के बाद में रोगीमुखर तथा अन्तर्भस्म १०-१० ग्राम मिलाकर आवला क रसरस में घुस मर्दन करे। बाद में जीर्णों में भरार रखें। इसमें से २-२ रत्ती की मात्रा एक चम्मच चयनप्रातः में मिलाकर मुलहृ-नाम बच्चे की चटाई। जीर्ण मात्र की अपेक्षा न करे। २-४ माह में बच्चे की लाभ होने लगता है।

यह विषय अत्यन्त विस्तृत एवं गम्भीर है जिस पर बहुत विस्तार में विचार रहे जा सकते हैं। प्रस्तुत लेख में इसके सेवक विराम अनमोलकुमार जैन ने प्राचीन और अर्वाचीन विचारों को संशोधन में विभिन्न गम्भीरता में प्रस्तुत किया है। ज्ञाता ह वादा लेख के लाभ उठा सकते हैं। पत्राचार पर पूरा विस्तार लेख कुष्माण्ठि के मिद्ध रोग चिकित्सा के दृष्ट ३०० पर मुद्राविधि के विवेक सम्पादन आचार्य मधुसूदनशर्मा जी चिबदी की मुमुक्षी डा० साधना विवेकी द्वारा प्रस्तुत किया गया है जिसके कुछ भाग हम अन्त में संक्षेप दिने गये हैं। पाठकों को इस लेख के विषय में विस्तृत जानकारी प्राप्त करने के लिए उन लेख का अध्ययन करना चाहिए।

—गोपादरारण्य जैन

दीर्घल्यान्मन्दचेष्टश्च मन्दत्वात् परिभूतकः ।

मक्षिका कृमि कीटानां गन्धश्चासन्नमृत्युरूक् ॥

विशीर्णहृष्टरोमा च स्तब्धरोमा महानखः ।

दुर्गन्धी मलिनः क्रोधी फक्कः श्वसिति ताम्ब्यति ॥

अतिविण्मूत्रद्रावकाणि श्लेष्माणकमलोद्भवः ।

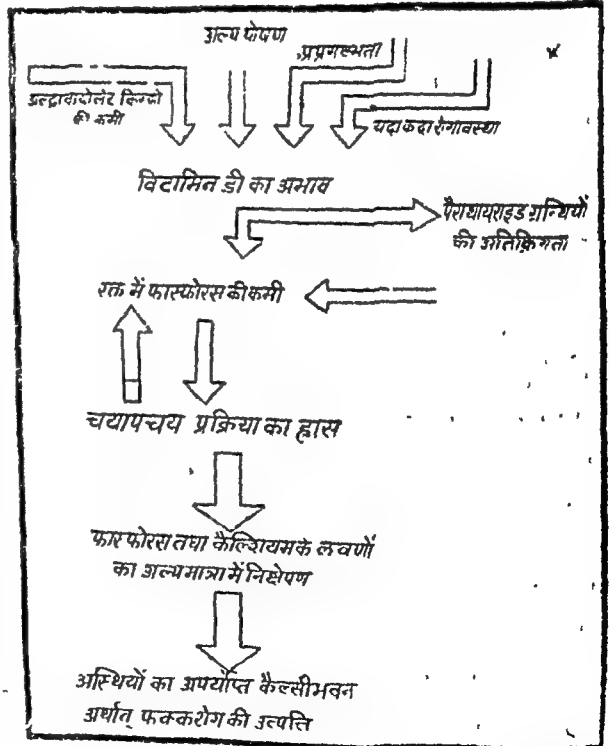
इत्येतैः कारणैर्व्याध्याधिजातं फक्कतां शिशोः ॥

निज एवं आगन्तुक ज्वर आदि रोगों से ग्रस्त हो जाने के कारण अनाथ बालकों का मांस, बल एवं द्युति क्षीण हो जाती है। जिससे नितम्ब, बाहु तथा जंघायें सूख जाती हैं। उदर आगे की ओर बढ़ जाता है, शिर और मुख भी बढ़े हो जाते हैं। नेत्र पीत और शरीर में रोमहर्ष हो जाता है। अस्थि-पंजर मात्र दृश्यमान हो जाता है। उनके शरीर का निचला भाग विशेष रूप से म्लान दिखलाई पड़ता है। मूत्र एवं मल की प्रवृत्ति होती रहती है। धीरे-धीरे कमर के नीचे का भाग निश्चेष्ट हो जाता है और बालक हाथों और घुटनों के बल चलने या खिसकने लगता है। दुर्बलता के कारण उसकी चेष्टायें मन्द पड़ जाती हैं। चेष्टाओं के मन्द हो जाने से कृमि, कीट, मक्खिया आदि उसे आक्रांत करती रहती हैं। फक्क रोगी के रोम विशीर्ण, हृष्ट तथा स्तब्ध रहते हैं। नख बढ़ जाते हैं। दुर्गन्ध आती है, मलिनता बढ़ जाती है और वह क्रोधी हो जाता है। उसकी श्वास की गति असामान्य होती है। मल-मूत्र की अधिकता होती है। नासिका तथा अन्य स्रोतों से दूषित मल आता है। ये सभी लक्षण व्याधि जन्य फक्क रोग के परिचायक हैं।

कारण—काश्यप ने इस रोग के ३ कारण माने हैं—१. दुग्ध से, २. गर्भज विकार और ३. रोगों से। आधुनिक वैज्ञानिक भी इन तीनों भेदों में निरूपित सम्प्राप्ति को सर्वथा स्वीकार करते हैं। शुरु में ही विटामिन-डी का अभाव शिशु में व्याधि प्रवर्तक होता है अथवा शिशु के आहार में विटामिन-डी के अभाव से ही फक्क रोग होने की सम्भावना रहती है।

मुख्यतः आहार में विटामिन-डी का अभाव ही रोग का कारण है। भोजन में धान्य का अनुपात अत्य-

धिक रहने तथा विटामिन-डी के स्रोत दुग्ध, मक्खन, के अभाव से रोग-प्रवृत्ति होती है। सूर्य का प्रकाश न मिलने के कारण अस्थिनिर्माण के लिए अपेक्षित सुधा-लवण (Calcium) और फॉस्फोरस का पर्याप्त मात्रा में शोषण नहीं हो पाता क्योंकि सूर्य की अतीत नील-लोहित किरणें (Ultra violet rays) ही त्वचा के भेद में विटामिन-डी का निर्माण करती हैं और विटामिन-डी की उपस्थिति में ही कैल्शियम और फॉस्फोरस का शोषण और आत्मीकरण सम्भव होता है। इसके अलावा बच्चे के खानपान का असंतुलन होना भी इस रोग का प्रमुख कारण है। अश्वच्छ वातावरण तथा यकृत की खराबी से अधिक दिनों तक कब्ज रहने से भी फक्क रोग हो जाता है।



लक्षण—आयुर्वेदिक मतानुसार आचार्य काश्यप ने क्षीरजन्य, गर्भजन्य व व्याधिजन्य द्वारा इस रोग के लक्षण का वर्णन किया है, जो मैं उपरोक्त क्षीरजन्य, गर्भजन्य व व्याधिजन्य फक्क में वर्णन कर चुका हूँ, फिर भी मैं आयुर्वेदिक तथा आधुनिक मत से

मिलते-जुलते लक्षण को आपके समक्षों प्रस्तुत कर रहा हूँ।

फलकरोम में नितम्ब के मांस प्रदेश पर सनवट पड़ना, हाथ-पैरों की दुर्बलता, वक्षस्थल का दब जाना और पेट का उगार व उंग पर नमों का दीखना, झरे-पीले दस्तों का बार-बार होना, स्वभाव में निडचिड़ा-पन, दाँतों का समय पर न निकलना, अस्थियों में वयता जाना होना, चन्ने-फिरने की शक्ति $9\frac{1}{2}$ वर्ष तक होने पर भी न होना। जिशु की आँखें चिकनी तथा श्वेत हो जाती हैं।

इस रोग में अस्थि विकृति अधिक रहती है। मांस भर मे चन्ने में छाती की हड्डियों में विकृति आती है। दूसरे और तीसरे वर्ष में छायाओं की अस्थियाँ, कशेरुकाएँ, हनु तथा अन्य स्थानों की अस्थियाँ विकार ग्रस्त होती हुई पाई जाती हैं। छः माह का बालक जब फलकरोम से पीड़ित होता है तब उसके श्लेष्मन्त्र के किनारे मृदु हो जाते हैं और कपाल जोष के लक्षण भी मिलते हैं।

मांस घातु, उरुमाग और बाह्य क्षीण होने के कारण यह भाग सूखा हुआ दिखाई देता है। यकृत प्लीहायुक्ति होकर और मांसघातु शैथिल्य से उदर भाग बहुत बड़ा दिखाई देने लगता है। तरीर कृज होकर अस्थियों का पिजड़ा दिखाई देता है। पाचकालि में बिगाड़ होकर गहरी विकार के लक्षण होते हैं।

फलकरोम के आधुनिक विज्ञान सम्मत लक्षणों का विस्तृत एवं सविन्य वर्णन मुद्रानिधि के मिनुरोम रिक्ति-रोग में 'फलकरोम या रिक्टस' नामक लेख में दिया गया है जो पाठकों के लाभार्थ यहाँ अविलम्ब दिया जा रहा है—

रोग लक्षण—रोगी के लक्षण बालनाड़ी संस्थान में पड़े कारम्भ होते हैं बाद में अस्थियों में मिलते हैं। नीचे फलकरोम में पाये जाने वाले विविध लक्षणों का उल्लेख किया जा रहा है।

(१) बालनाड़ी संस्थान [नर्वस सिस्टम] सम्बन्धी लक्षण—आरम्भ के इन लक्षणों की स्मरण रहना होगा—

(१) अर्धवीं सीढ़ प्रयोग।

(२) अश्वपूर्णता।

(३) नींद की गहवरी और नींद में चोक पड़ना।

(४) मोँते और दृढ़ कीने समय पसीने का खाना। पसीने में दुर्गन्ध होती है वह चिपचिपा होता है जो त्वचा में घुसनी पड़ा करता है।

पसीना मिर से बहुत निगलता है। घूटकी भी सिर में अधिम आती है। मिर के पिछले भाग की तकिये पर गड़ने से मिर के पिछले हिस्से के बाव उठ जाते हैं त्रिमे पञ्चकपालघानिन्त्र (ओपथीविदन ऐन्थो-पेजिमा) कहा जाता है।

(५) पसीने के कारण बालक के तरीर पर दाने-दाने उग जाते हैं। ये दाँती और पीठ को भर देने हैं। इनमें घुसनी भी घुस होती है।

आरम्भिक फलकरोम में अस्थियों के लक्षण उदयन होने के पूर्व ये लक्षण देने जाते हैं।

(६) इस रोग के आरम्भ में वायोमोटर (वायिमा प्रेरक) लक्षण भी मिलते हैं—चन्ने की चमकी पर चोड़ा भी भी दाब पड़ने से जाल धक्का पड़ जाता है। साथ नियन्त्रण में भी अन्तर पड़ता है।

(७) लूने की गण्ट (अनि मयेदिना) इस रोग में मिलती है। जैसे ही कोई चन्ने को नींद में उठाता है वह रोने और चोखने लगता है। यह लक्षण रोग की तीव्रता में बहुत उदयन प्राप्ति कर लेता है।

(८) निद्रा का अभाव—द्वितीय और तृतीय श्रेणी के रोगियों में निद्रा का अभाव देखा जाता है। यथवा निद्रिय पत्र रहता है उसका निद्रना-दुलता पट जाता है। उसकी बेडना या घात रहता कठिन होता है। ऐसे रोगी रात भर सावभर में बँडता और मास में गड़ा होता सीमने है।

(९) मयेदिनाएँ—जि लूनि की इस रोग में निद्रो-निमी में देनी जाती है। फलकरोम में (रिक्ति रिक्ति) एक मयेदिना है जो इस रोग के मिल करता है।

(१०) उपादितान्त रोगियों में मिलता है। नींद या तृतीय श्रेणी के रोगी बाह्य की १-२ वर्ष की बालु तब भी अल्पता नहीं सीधे दाब। यह उपादित रोगी है।

उपचार किया जाता है तब २-३ महीने के बाद में वंछना और उसके भी कुछ साल बाद बोलना सीखते हैं।

(२) अस्थि संस्थान सम्बन्धी लक्षण—वात-नाडी संस्थान की विकृतियों के साथ ही माथ फक्क रोग में अस्थियों के परिवर्तन भी देखे जा सकते हैं। जिन बच्चों के शरीर भार और वृद्धि में अधिक विकाम पाया जाता है उनमें अस्थि सम्बन्धी विकृतियां इसलिए भी मिलती हैं क्योंकि इस विकाम के लिए विटामिन-डी की अधिक आवश्यकता होती है जिसमें अस्थियों के लिये विटामिन-डी कम हो जाती है। अलग-अलग अस्थियों का विकास बच्चों में अलग-अलग समय पर होता है। शुरू के छ महीने में कपाल की अस्थियां विकसित होती हैं। यदि इस समय विटामिन डी की कमी हुई तो इनका प्रभाव कपाट की अस्थियों के पतले होने में होता है। साल भर के बच्चे में छाती की हड्डियों में विकृति आती है। दूसरे और तीसरे वर्ष में शाखाओं की अस्थियां, कशेरुकायें, हनु तथा अन्य स्थानों की अस्थियां विकारग्रस्त होती हुई पाई जाती हैं।

छ महीने का बालक जब फक्क रोग से पीड़ित होता है तब उसके अक्षरन्ध्र के किनारे मृदु हो जाते हैं और कपाल शोष के लक्षण भी मिलते हैं। यदि ऐसे बालक के सिर को दोनों हाथों में पकड़कर दबाया जाय

तो स्थान-स्थान पर चवन्नी बराबर कई क्षेत्रों में हड्डियों में कोमलता या लचीलापन मिल सकता है। इस सबसे बालक का सिर विकृत हो जाता है। पश्चकपाल क्षेत्र इसी प्रकार कई बच्चों में सपाट हो जाता है। जैसा कि ऊपर के चित्र में दिखाया गया है।

अस्थिमार्दवता के साथ ही साथ पुरः कपालस्थि और पार्श्वकपालास्थियों में उत्सेध उत्पन्न हो जाते हैं जो अस्थिभवन केन्द्रों के अन्दर अस्थ्याभ ऊतक के अधिक निर्माण को प्रकट करते हैं।

फक्की बच्चों के दांत भी देर में उगते हैं दूध के दांत स्वस्थ बालकों में छः से आठ महीने में उगने लगते हैं वे साल-सालभर तक नहीं उग पाते और जो दांत उगते भी हैं वे भंगुर, खातयुक्त, बेडौल और दूषित कवच युक्त होते हैं।

पशुका जहां तरुणास्थि से मिलती है वहां फक्की बालक में स्थूल उभार बन जाते हैं। इन उभारों की एक माला सी बन जाती है जो छाती पर स्पष्ट देखी



(७) रक्त संवेहन की गति भी फक्की में कम हो जाती है। हृदय और बड़ी वाहिनियों को रक्त पूरी मात्रा में नहीं जाता जिससे रक्त यकृत और प्रतिहारिणी सिरा में रुक जाता है।

(८) फक्की बालकों में कई प्रकार के हृद्विकार देखे जा सकते हैं। हृदय की गति मन्द या तीव्र अनियमित या रुक-रुककर हो सकती है। श्वाम की गति तेज हो सकती है। शरीर श्याव हो सकता है तथा नेच्रोत्सेध मिल सकता है।

(९) अधिकांश फक्की बालकों में अरक्तता या पांडु रोग मिलता है। रक्त के लाल कणों की संख्या घट जाती है तथा उनमें हीमोग्लोबिन की मात्रा कम हो जाती है यह स्थिति रोग की तीव्र अवस्था में पाई जाती है। कभी-कभी फक्क रोग सौम्य होने पर भी अरक्तता गम्भीर मिल सकती है। कुछ लोग इसका कारण फक्की के शरीर में अम्लता की वृद्धि होना मानते हैं।

[६] जैवरासायनिक परिवर्तन—

फक्की बालक में निम्नलिखित जैव रासायनिक परिवर्तन मिल सकते हैं—

१. रक्त में फास्फोरस की कमी का होना। साढ़े चार से पांच मि. ग्रा. प्रति १०० मि. लि. रक्तरस में इनऑर्गेनिक फास्फोरस स्वस्थावस्था में मिलता है यह मात्रा ३ से १½ मि. ग्रा. ही रह जाती है। इसका कारण वृक्काणु नलिकाओं द्वारा फास्फोरस का पुनर्चूषण ठीक से न होना है।

२. रक्त में कैल्शियम का घट जाना। स्वस्थ बालक में प्रति १०० मि. लि. रक्त में १० से ११ मि. ग्रा. कैल्शियम होती है। यह ६ से ६½ मि. ग्रा. ही रह जाती है। कैल्शियम फास्फोरस का अनुपात स्वस्थ बालक के २:१ है जो तीव्र फक्क रोग में ३½:१ तक हो जाता है।

३. फक्क रोग में एल्कलाइन फास्फेटेज नामक एंजाइम की सक्रियता बहुत अधिक बढ़ जाती है। यह एंजाइम सेन्द्रिय यौगिकों से निरिन्द्रिय फास्फोरस तैयार करता है। इस एंजाइम की क्रिया फक्क रोग के दूर होने के बाद मिलती है।

[७] क्ष-किरण चित्रण परीक्षण—

क्ष-चित्र परीक्षा द्वारा अस्थियों में हुये विशेष परिवर्तनों से फक्क रोग की पहचान की जाती है। इन्हें इस विषय की बड़ी पुस्तक द्वारा देखा जायिये।

[८] सहज फक्क—

फक्क रोग सहज है या नहीं इसके विषय में अभी तक विवाद है। बैसे अस्थिमार्दवता से पीड़ित माताओं के बालकों को फक्क रोग होते देखा गया है।

सम्प्राप्ति—इसका उद्भव माता के श्लैष्मिक दुध से होता है। क्योंकि श्लैष्मिक (कफ) के द्वारा स्रोत एवं रसवाहिनियों के अवरोध से शरीर का पोषण क्रमशः बन्द हो जाता है और रोग उत्पन्न हो जाता है। इसी को अष्टांगहृदय में कहा गया है—

‘शिशोः कफेन रुद्धेऽपि स्रोतः शु रसवाहिषु ।’

इस सम्प्राप्ति से स्पष्ट हो जाता है कि कफ के द्वारा ही-रसवाही स्रोतों का अवरोध हो जाता है। आंतों में भी श्लेष्मा के कारण शोषण में रोध रहता है अतः पाचन न हो सकने से शरीर को पोषणतत्त्व नहीं मिल सकते। इस रोग की विकृति बताते हुए श्री चीडिल ने लिखा है कि यकृत का कार्य सुचारु न होने पित्त (Bile) का निर्माण कार्य उचित नहीं होता अतः पाचन में बाधा पड़ती है।

आधुनिक मान्यता है कि कैल्शियम फॉस्फेट व विटामिन-डी की कमी से शरीर को पोषणतत्त्व नहीं मिलते जिससे अस्थियों में खटिक की जितनी मात्रा मिलनी चाहिए उतनी नहीं मिलती है और इसी कारण अस्थि मार्दवता तथा अस्थि ब्रकता मिलती है। रोगावस्था में दोनों प्रकार की सम्प्राप्ति मिलती है—प्रथम तो व्याधि के कारण क्षय की और दूसरे आहार आदि का शरीरांगों में न लगकर क्षीणता करने की।

क्षीरजफक्क, गर्भजफक्क और व्याधिजन्य तीनों प्रकार के फक्क में सप्तधातु, तीनों दोष एवं सम्पूर्ण अवयवों में विकृति स्पष्ट भासित होती है। पाचन संस्थान विकृति, यकृत प्लीहा विकृति, श्वसन संस्थान विकृति व अस्थि विकृति देखने को मिलती है।

रास्ता, मुलहठी, पुनर्नवा, एकपर्णी, एरण्ड, सौंफ, द्राक्षा, पीलतु या त्रिवृत् के द्वारा पकाये हुये दूध का प्रयोग करना चाहिये ।

इसके अतिरिक्त मांसयूप तथा संस्कार किये हुये दूध के साथ शालि के चावल का नित्य सेवन कराना चाहिये ।

इन्हीं उपर्युक्त औषधियों से ही तैल सिद्ध कर फक्क रोगी के शरीर पर अभ्यग करना चाहिये ।

कफाधिकं चेन्मन्वत मूत्रमिश्रं पयः पिबेत् ।

प्रयोगेण हिताशी च फक्करोगैर्विमुच्यते ॥

यदि रोगी में कफ की प्रधानता हो तो दूध में गोमूत्र मिलाकर पिलाना चाहिये । इसके प्रयोग तथा पथ्य सेवन से फक्क रोग दूर हो जाता है ।

वस्तयः स्नेहपानानि श्वेदाश्चोद्वर्तनानि च ।

वातरोगेषु बालानां ससृष्टेषु विशेषतः ॥

यदि फक्क के साथ-साथ वातरोगों का संसर्ग हो तो उन बालकों की वस्ति, स्नेहपान, स्वेदन तथा उद्वर्तन आदि द्वारा चिकित्सा करनी चाहिये । उसे सुखकारी आसन देना चाहिये । सुखकारी शैया पर लिटाना चाहिये ।

उपरोक्त चिकित्सा के साथ-साथ तीन पहियों वाले फक्क रथ के सहारे धीरे-धीरे उस फक्क रोग से पीड़ित बालक को चलाने का अभ्यास भी कराना चाहिये । ऐसा कथयप का निर्देश है ।

रोग में होने वाले उपद्रव तथा उनकी चिकित्सा

इस रोग में कुछ उपद्रव हो जाया करते हैं जैसे—श्लैष्मिक सन्निपात, वृक्क रोग, यकृतवृद्धि, फोड़ा, फुंसी, ज्वर, क्षयरोग आदि ।

रोग में विभिन्न अवस्थानुसार चिकित्सा—

(१) श्लैष्मिक सन्निपात—लक्ष्मीविलास रस (नारदीय), मृत्युञ्जय रस, मृगशृङ्ग भस्म ।

(२) यकृतवृद्धि—आरोग्यवर्धिनी वटी, पुनर्वादि माण्डूर, यकृदरि लोह, कुमार्यासव, रोहितकारिण्ट ।

(३) अतिसार—बालार्क रस, बालचातुर्भद्रिका चूर्ण, कपूर रस ।

(४) आमाशय और आन्त्र के उपद्रवों में—स्वर्णमाक्षिक भस्म, कुमारकल्याण रस ।

(५) ज्वर—त्रिभुवनकीर्ति रस, विषमज्वरान्तक लोह, बाल ज्वरांकुश, बालचातुर्भद्रिका चूर्ण ।

(६) वमन—जहरमोहरापिण्टी, मयूरपिच्छभस्म, प्रवाल पञ्चामृत, एलादि चूर्ण ।

(७) क्षय—स्वर्णमालिनी वसन्त, सितोपलादि चूर्ण, प्रवालपिण्टी ।

(८) वृक्क रोग—चन्द्रप्रभा वटी, प्रवालपिण्टी, कालकूट रस ।

(९) फोड़ा-फुंसी—मुक्तापिण्टी, प्रवालपिण्टी, गिलोयसत्व, गन्धक रसायन ।

साध्यासाध्यता—समय पर चिकित्सा होने से साध्य असमय में चिकित्सा होने पर असाध्य । रोग के प्रारम्भिक लक्षण युक्त फक्क रोग औषध साध्य होते हैं । लेकिन काली खांसी, शरीर का श्याम होना, शरीर के निचले भाग में शोथ, निरन्तर पतला दस्त या कोष्ठ-बद्धता, भीषण दुर्बलता, अरुचि या अन्न द्वेष, भोज्य पदार्थ का बिना पाक मल द्वारा निकल जाना, अनिद्रा, क्लान्ति आदि लक्षणयुक्त फक्क रोग असाध्य माने गये हैं ।

प्रमुख शास्त्रीय एवं अनुभूत औषधियां
(१) कुमारकल्याण रस [मै० २०]—

विधि—रससिन्दूर, मुक्तापिण्टी, स्वर्णभस्म, अभ्रक भस्म, लोहभस्म, स्वर्णमाक्षिक इन औषधियों को सम-भाग मिलाकर एक दिन घृतकुमारी के रस में घोटकर आधी रत्ती की गोलियां बना लें ।

मात्रा—एक गोली दिन में दो बार माता के दूध या मधु से रोगानुसार अनुपान भेद से देते हैं । उम्र के अनुसार मात्रा तय कर लेनी चाहिये ।

विमर्श—फक्क रोग तथा उससे सम्बन्धित वात विकारों के लिये वस्तुतः यह अनुपम योग है । कुश बालक चाहे किसी प्रकृति का हो उसे उचित अनुपान से प्रयोग किया जा सकता है । -

(२) मुक्तादि बटो [चा० त्रि० डा०]—

विधि—मुक्तापिष्टी २ तोला, सोने के बक, चांदी के बक, कमलकेसर, गुलाबकेसर, कटुखा, जड़मोहरा घटाई, तंगयेनव, गोरोचन इनको १-१ तोला तथा नागकेसर २ तोला, केसर ५ मांस, कपूर ३ मांस, गोदन्तीभस्म १२॥ तोला एकत्रित करें। बटों के अन्तर्भा अन्व द्रव्यों को पीस लें। पुनः धीरे-धीरे बक को पीछे। तदनन्तर घतपथी जल में ६ दिन धारण करके १ रत्ती परिमाण की गोली बना लें।

मात्रा—१ से ४ गोली मात्रा के दूध या अन्य उचित अनुपान से घे।

उपयोग—फलकरोर के लिए रामबाण है। ताल में पाण्डु, अकारा, खांसी आदि विकारों में लाभकारी है। निरन्तर इस दवा के प्रयोग से वायक निरोग तथा सुन्दर व बलशाली बन जाता है।

(३) मधुमालिनो वसन्त [२० चं०]—

विधान—तिगरफ २० तोले को अनाखाना के रस में सात दिन तक घोटकर सूखा चूर्ण बना लें। तदुपरांत कुन्नुटाण्ड २० तोले के रस के साथ कड़ाही में मन्दाग्नि से चलात हुए घोषण करें। फिर कपूर, चेतमोरफ, प्रियमु प्रत्येक को तिगरफ (निमित्त) के भार से आधे-आधे वजन मिला दें। घन्त में अन्तर के रस से सात दिन धारण करके १-१ रत्ती की गोली बना लें।

मात्रा—१ या २ गोली घूठ अथवा मधुसूदनस, भृंगभस्म ग दनी बाह्य।

उपयोग—स्त्रियों तथा बालकों दोषों को यह धरतीय रस उपयोगी रहता है। मधुकी को गर्भिणी माता का रक्तम पीन से जो परिपूर्णता हो जाता है तब इस रस का सेवन कराये। अस्थि-श्रिता में यह प्रशस्त है। एसा अवस्था में रक्त, मांस, आदि के पोषणार्थ इसे अन्य उचित घाटक मादिक साथ सेवन करना बाह्य। गर्भिणी को आरम्भपरु शीघ्र हो जात पर अन्वस्थाओं के अनन्तर उत्पन्न मृदास्त्र रोग को दूर करने के लिये अन्तराशरीरों में प्रवेशकरे।

गमस्तु मासनाम औषधिका ५१ रत्ती रसना सम्भव नहीं है क्योंकि इस औषधिका २१ विनाश करे

आजुर्वेदिक सम्पत्ति का जल विनिर्माण हेतु औषधि का नाम निम्न रीति विनिर्माण होगा—

अन्व जाह्नवीय औषधियों—वायक मुटिका, प्रवा-पिष्टी, गोरोचपिष्टी, चयभरत, प्रवाल पञ्चामृत, गोदन्तीभस्म, कुन्नुटाण्डप्रत्येक भस्म, मन्वीयनी बटो, तिलीपन्नादि चूर्ण, मातली चूर्ण, अरविशसव, तुमामा-वय, वाधादि नैत, मन्दनदन्तानाधादि तीन आदि।

अनुसूत एवं परीक्षित प्रयोग—

(१) प्रवाल पञ्चक—प्रवाल उत्तम, मुक्तामुक्ति, जहूरमोहरा घटाई, राजावत, पथरवर २०-२० ग्राम, अर्क गुलाब २ किन्ती।

निर्माण विधि—पाचों प्रयोगों को कूटकर मुद्ग पीसकर धारण में लाव दें, प्रतिदिन २५० ग्राम अर्क धारण कर घुटाई करें। उन तन्तु सम्पूर्ण गुलाब जल के धारण हो जाने के पश्चात् छाया में सुखाकर रख लें।

मात्रा—बच्चों को १-१ रत्ती दिन में २ बार सहृद में मिलाकर चटाना बाह्य।

उपयोग—बच्चों के फलकरोर में लाभदायक है।

—१० किन्तीरसना जमा द्वारा धन्वन्तरि अनुभवार्क में।

(२) बालमोव हर बटो—खक के बक, मुक्ता-पिष्टी, चयमोचन, जहूर की पापड़ी, केसर तथा मन्दन इनायवी के दान प्रत्येक १-१ ग्राम।

विधि—केसर को गुलानजन से घोटकर उन जल से यह मनस्त औषधिका पीछे और मुद्ग के बराबर गोनिना बना लें।

मात्रा—प्रीतिरत प्रातःकाल १-१ गोली मात्रा के दूध अथवा सहृद में मिलाकर सेवन कराव।

उपयोग—यह गुणासेद में निमित्त प्रभावकारी योग है।

—१० उमासा जो रसना द्वारा धन्वन्तरि अनुभव मासार्क में।

(३) वायव्याय नाशक दोष—तिग ५० रत्ती २ किन्ती, मातली २५० रत्ती, कुन्नुटाण्ड २५० रत्ती, नागनाम २५० रत्ती।

विधि—प्रथम तिग ५० रत्ती में मन्वी रसना सहृद टिठ कर लें। द्वि ५० रत्ती हो जाने पर उपम १००

ग्राम कछुये की पीठ की हड्डी को पीसकर डाल दें और तैल को अग्नि पर रखकर जलने देवे। भुन जाने पर तैल को उतार उसमें १५ ग्राम अफीम डालकर घोल देनी चाहिये और ठण्डा होने पर छानकर बोतलों में भर लें तथा उसमें २५ ग्राम असली सन्दल का तैल और मिला दें। तैल तैयार हो गया।

उपयोग—सूखारोग की शक्तिया दवा है, किसी भी प्रकार का तथा किसी भी स्टेज पर मालिश करने से फक्करोरोग का नाश हो जाता है। दिन में दो बार प्रातः-सायं समस्त शरीर में मालिश करानी चाहिये। कानों में भी दोनों समय दो-दो बूंद डालनी चाहिये।

(४) सूखारोग नाशक वटी—टंकण (सुहागा) ४ भाग, शुद्ध अफीम १ भाग, स्वर्णमाक्षिकभस्म, मृगांक, जीरा, स्वर्णमालिनी वसन्त, काकड़ासिंगी, गितोयसत्व, अर्कक्षार, तम्बाकू क्षार प्रत्येक २-२ भाग।

विधि—उपरोक्त दसों वस्तुओं को एकत्रित कर चिरचिटा के स्वरस की सात भावना दे। तत्पश्चात् १-१ रत्ती की गोलियां बनाकर रख लें।

मात्रा—प्रातः-सायं १-१ गोली मां के दूध के साथ दें।

उपयोग—बहुत उपयोगी योग है। उपरोक्त तैल तथा रसवटी का प्रयोग करने से कैसा भी फक्करोरोग हो ठीक हो जायगा। अनेक बार का अनुभूत प्रयोग है।

—स्तातक सुरेन्द्रदेव शास्त्री द्वारा गुप्त सिद्ध प्रयोगांक प्रथम भाग से।

(५) सूखारि वटी—तुलसी के हरे पत्ते, गीली सितावर, पीपल की दाढ़ी शुष्क, साठी चावल, अपा-मार्ग की गीली जड़, छोटी इलायची, असली वंशलोचन १०-१० ग्राम, केशर काश्मीरी १ ग्राम।

विधि—सबको घोटकर गन्धी के मूत्र के साथ खरल कर ह्वार के बराबर गोली बना ले।

मात्रा—१-२ गोली बल तथा आयु के अनुरूप मात्रा, बकरी या गाय के दूध में घोलकर सेवन करावे।

उपयोग—फक्करोरोग नाशक अति उत्तम गोलियां हैं, अनेक बार इसका प्रयोग मरणासन्न फक्क वालकों को नवजीवन प्रदान करता है।

—श्री दलीपसिंह आर्य द्वारा गुप्त सिद्ध प्रयोगांक चतुर्थ भाग से।

(६) बालशोषारि—स्वर्णभस्म, रौप्यभस्म, मुक्ता-पिण्डी, प्रवालपिण्डी प्रत्येक १-१ ग्राम, केशर, मूर्वा, जायफल, दुधवच, छुहारा, कमलगट्टा की मीग, शुद्ध हिगुन प्रत्येक ३-३ ग्राम।

विधि—काण्ठीपधियों को कूट-कपड़छन कर रख लें। प्रथम खरल में शुद्ध हिगुल डाल खरल करे। जब रवा न रहे तब भरम तथा पिण्डी डाल दें और बाद में कपड़छन चूर्ण भी मिलाकर गिलोय, तुलसी स्वरस तथा पान के अर्क की ४-४ भावना देकर मूंग के बराबर गोली बना लें।

मात्रा—प्रातः-सायं १-१ गोली माता के दूध के साथ या गाय के दूध के साथ सेवन करावें।

उपयोग—बालशोष (फक्करोरोग) तथा उसके साथ होने वाले उपद्रवों के लिए बहु उपयोगी योग है। जब साधारण औषधियों से लाभ न हो तो इस मूल्यवान् औषधि के प्रयोग से लाभ उठाना चाहिए।

—वैद्य इन्द्रमणि जैन द्वारा प्रयोग मणिमाला से।

सफल औषधि व्यवस्था-पत्र—

(क) [१] वसन्तमालती रस १२५ मि०ग्रा०, शम्बूकभस्म २५० मि०ग्रा०, कुक्कुटाण्डत्वक् भस्म ३७५ मि०ग्रा०, कुमारकल्याण रस ६२५० मि०ग्रा० एक मात्रा × सुबह, दोपहर, शाम मधु या दूध से।

[२] सुधापट्टक योग (सिद्ध योग संग्रह) २५० मि० ग्रा० × १ मात्रा दिन के ३ बजे मधु या दूध से दें।

[३] अरविन्दासव १-३ चम्मच समभाग जल मिलाकर दिन में दो बार भोजनोपरान्त दें।

[४] चन्दनवला लक्षादि तैल अभ्यंगार्थ प्रयोग करावें।

(ख) [१] बालचातुर्भद्रिका चूर्ण २ रत्ती, बाल-पञ्चभद्र रस १ रत्ती, गोदन्तीभस्म २ रत्ती, प्रवालभस्म २ रत्ती, सितापलादि चूर्ण ४ रत्ती, कच्छपपृष्ठ भस्म २ रत्ती × एक मात्रा × ३ बार अनुपान मधु से।

[२] कुमारकल्याण रस प्रातः-सायं १-१ गोली मधु से।

[३] कुमाररक्षक तेल (धन्वन्तरि) अभ्यंगार्थ प्रयोग करावें।

(३) अन्यच्य—फिरंग रोगाक्रान्त का पहना हुआ वस्त्र विशेषतः जांघिया-लंगोट पहने से, रुग्ण द्वारा प्रयुक्त तोलिया से मुख पोंछने से, रोगी के साथ एक ही पात्र में भोजन करने से या रोगी के सूठे पात्र में भोजन करने से, रुग्ण का उच्छिष्ट-झूठा भोजन करने से, रोगी के साथ हुक्का पीने से, रुग्ण ने जिस पात्र में मुंह लगाकर जलपान किया है उसी में जलपान करने से स्वस्थ व्यक्ति में रोग संक्रमण करता है। रोगक्रान्त व्यक्ति ने जहां मूत्र विसर्जन किया हो, उसी स्थान पर अन्य स्वस्थ व्यक्ति मूत्र त्याग करे तो यह रोग लग जाता है।

विशेष कथन—यह आवश्यक नहीं, कि यह रोग मात्र जननेन्द्रिय पर ही हो, अपितु शरीर में कहीं भी क्षत हो और उस क्षत पर इस रोग का विष लग जाये, अर्थात् उस क्षत तक जीवाणु पहुंच जाये तो वहीं पर यह रोग उत्पन्न होकर सम्पूर्ण शरीर में फैल सकता है। इस रोग के दण्डाणु तीव्र क्रियाशील होते हैं, जो रगड़ के कारण थोड़ी सी छिली क्षतयुक्त त्वचा में प्रविष्ट हो जाते हैं।

औपसर्गिक रोगों को संक्रमण प्रक्रिया के विषय में सुश्रुत ने लिखा है—

प्रसंगाद् गात्रसंस्पर्शान्निःश्वासात् सहभोजनात्।

सहशय्यासनाद्यापि वस्त्रमाल्यानुलेपनात् ॥

[१] प्रसंग—मैथुन करने से।

अर्वाचीन दृष्ट्या फिरंग के कारण

अर्वाचीन दृष्टि से फिरंग रोग के हेतुओं को दो वर्गों में विभक्त किया जा सकता है—

[१] प्रधान कारण—ट्रिपोनेमा पैल्लिडम (Treponema Pallidum) नामक जीवाणु इस रोग का प्रधान कारण है। यह शिश्नेन्द्रिय की क्षत हुई त्वचा द्वारा प्रविष्ट होकर लक्षण उत्पन्न करता है।

[२] सहायक कारण—मैथुन तथा वंशपरम्परा है। वंशपरम्परा से सहज फिरंग की उत्पत्ति होती है। सहज फिरंग का हेतु वीर्य या रज का फिरंग से प्रभावित होता है।

[२] गात्र संस्पर्श—शरीर को स्पर्श करने से।

[३] निःश्वास—श्वास-प्रश्वास से।

[४] सहभोजन—एक साथ बैठकर एक ही पात्र में भोजन करने से।

[५] सहशय्या—रोगी के साथ एक विस्तर पर सोने से या रोगी के बिछीने पर बैठने, लेटने, सोने से।

[६] सहासन—जिस आसन पर रोगी बैठता है, उसी आसन (कुर्सी आदि) पर बैठने से।

[७] वस्त्र—रोगी के उपयोग किये वस्त्र (तोलिया, लंगोट आदि) का उपयोग करने से।

[८] माला—रोगी की माला को गले में डालने से, रोगी के अलंकारों को पहनने से।

[९] लेपन—रोगी के अंग में लगाये उबटन या अन्य लेप में से बचे हुए लेप या उबटन को स्वस्थ व्यक्ति के अंग में लगाने से औपसर्गिक रोगों का संक्रमण हो जाता है।

सुश्रुत ने औपसर्गिक रोगों के फैलने के मार्गों का संक्षेप में वर्णन किया है। इन रोगों के प्रसार के मार्गों का उल्लेख अष्टांग संग्रह, भावप्रकाश तथा उल्लह आदि ने भी किया है। औपसर्गिक रोग तीन मार्गों—(१) त्वचा, (२) श्वास-प्रश्वास तथा (३) मुखद्वारा या खाद्यपेय द्वारा फैलते हैं। यही सुश्रुत का मत है। उपदंश, फिरंग तथा पूयमेह आदि औपसर्गिक रोग त्वचा और खाद्य पेय द्वारा फैलते हैं।

संक्षेपकाल—सम्भोग से २ से ६ सप्ताह पर्यन्त होता है। फिरंग का विष शरीर में प्रविष्ट होते ही रोग के लक्षणों को उत्पन्न नहीं कर देता। अपितु २ से ६ सप्ताह पर्यन्त शरीर में पड़ा रहकर उन्नति करता रहता है। साधारणतया तृतीय सप्ताह में लक्षण प्रकट होने लगते हैं।

इस रोग के लक्षण तथा समय की दृष्टि से चार अवस्थाओं में विभक्त किया गया है—

(१) प्रथमावस्था [Primary stage]।

(२) द्वितीयावस्था [Secondary stage]।

“किरझमंजके देवे वाहूखेन मद्धमेन् तन्मात् किरझ इत्युच्यते” विचार सर्वप्रथम १६ वीं शताब्दी में भावप्रधान ने किरझ रोग से चिकित्सा जगत् को परिचित कराया। उसने पूर्व मॉरिटानिया इम रोग से परिचित नहीं थे क्योंकि भारत में इस रोग का प्रादुर्भाव ही नहीं हुआ था। यह रोग पुर्नमान के नागरिकों द्वारा सर्वप्रथम इस देश में लाया गया। किरझ एक मशामक रोग है जिसकी पीड़ित हड्डी के मंसर्ग में पुरप लगे तथा उसने पीड़ित पुरुष के मंसर्ग में स्त्री को यह रोग होता है। भावप्रधान ने इसके शाल, आभ्यन्तर तथा वाह्याभ्यन्तर तीन प्रकार माने हैं तथा विचार ने इसकी व्याख्या की है। अन्य रोग विज्ञानुसार किरझ नई वयों तक चलने वाला औपमनिक रोग है, जिसकी चिकित्सा में उत्तम विभिन्नता तथा बहुरूपता होती है एवं इसमें अमंख उपद्रव उत्पन्न होते हैं। आधुनिक मन में इनका कारण (Trepanema Pallidum) नामक जीवाणु है जिसकी लक्षा या कला में उपमन में स्वतः (Self-acquired) प्रथम माना के रक्त द्वारा उपमन होने पर महज किरझ की उत्पत्ति होती है। रोग के विषय में विचार में सम्बन्धित लेख में वर्णन किया गया है लेकिन यह विषय इनका महत्त्व है कि एक आधुनिक विद्वान् “मरियि-यम ओमलर” ने लिखा है कि किरझ को पूर्णतया जान लेने पर सम्पूर्ण चिकित्सा ज्ञान का ज्ञान स्वतः हो जाता है। अतः इस विषय के गम्भीर अध्ययन के लिये पाठकों को अनेक पन्नों का अध्ययन करना होगा। प्रस्तुत लेख के लेखक ब्रैज गोहरमिह आर्य को इस रोग की चिकित्सा में मित्र हन्ना प्राप्त है इसीलिए लेख में चिकित्सा पक्ष को उन्होंने अपने अनुभवों के आधार पर प्रस्तुत किया है, जिसमें पाठको तथा इस रोग से पीड़ित रोगियों को अवश्य लाभ मिलेगा। किरझ रोग की चिकित्सा में हम अपने अनुभव मंथन में पाठकों के समक्ष प्रस्तुत कर रहे हैं—पैनमिलिन तथा अन्य मीघ लक्षणों की आधुनिक औषधियों के प्रादुर्भाव के कारण किरझ अन्य जघ्मिण रोगी एलोपैथिक चिकित्सकों के पास ही आते हैं लेकिन यह आधुनिक चिकित्सकों के पास किरझ से पीड़ित रोगी आते हैं तो उन्हें रोगी को ठीक करने की चुनौती स्वीकार करनी पड़ती है। हम यहां किरझ रोगी को रोग मुक्त करने हेतु चिकित्सा विधि प्रस्तुत कर रहे हैं पाठक हमसे लाभ उठा सकते हैं। सर्वप्रथम किरझ रोगी की चिकित्सा में पूर्व रोगी को जुलाब देकर रोधन कराना आवश्यक होता है इसके लिये कोई भी रेचन योग दे सकते हैं। रेचन देने के बाद यदि रोगी बचता है तो वमन और पिरेशन द्वारा भी रोधन कराया जा सकता है लेकिन यदि दुर्लभ है तो रेचन ही करना चाहिए यदि रोग प्रारम्भिक अवस्था में है तो स्थानिक द्रव्यता, जन्तुघ्न पोषों के प्रकाशन, आभ्य तथा अन्य प्रभावक औषधियों के प्रयोग से ही लाभ होने लगता है। प्राथमिक द्रव को पाठक विचारना, अमिनरम रक्तपूर द्रव से प्रकाशन, रक्त पुष्प मनहर या पान्दादि मनहर का आभ्य, मुख प मन के प्रयोग में किरझी तथा टैबल के जल से गरारे करना, पचा के पास उभर कर आये किरझ रोग की चिकित्सा में महान कीमती जन्तुघ्न पोष में लाभ करने पट्टी बांधना आदि उपक्रम बहुत उपयोगी हैं। अतः मेल औषधियों में पाठक पूर्ण मन्त्र के योग किरझ में विशेष उपयोगी हैं। किरझ में मर्फीखटी का प्रयोग हमने विविध मादामक पाया है। इसकी २०० मि० घा० की मात्रा प्रातःनाश के पूर्व मं में अन्तर निगलना है और उमर में मीठी मिठाकट द्रव पिनाये। मात्र में मारिवादायक १० घा० की मात्रा में कुछ के उपाय भोजन के बाद मारवादायक ४-४ द्रव्य गलाकर पानी मिलाकर पिनाया चाहिये। किरझ में मीरुनीनी पूर्व का प्रयोग की हमने लाभदायक पाया है। यह किरझ के कीडान्त्रों को नाश में लगी करता है वस्तु किरझी तथा इसका लुई तथा विषाक्तता के निहंरु में विशेष लाभकारी है।

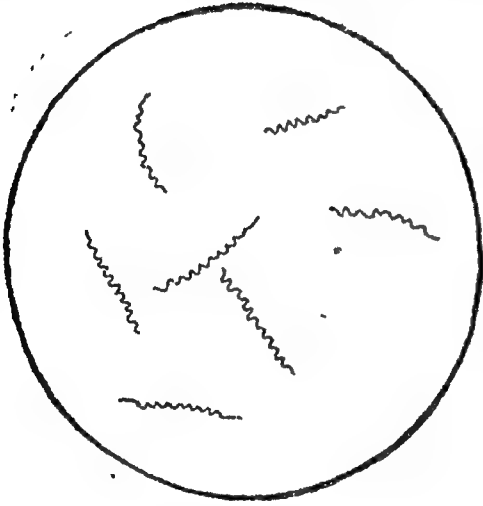
किरझ विषय पर लेख “मरिख-जगत् के प्रसिद्ध वैद्यक मोरिखीय आर्य को अपने द्वारा प्रस्तुत किया गया है। वैद्यक मोरिखीय आधुनिक-जगत् के महान् विद्वान् एवं मित्रमित्र विचारक हैं। आभ्यः यह रोग का व्यापारिक ज्ञान पाठकों को प्रस्तुत कर रहा है, जिसमें विवेकपूर्ण विचार लगे हुए अमिनरम प्रामाणिक है।

—मोहम्मद अली

(३) तृतीयावस्था [Tertiary stage] या गर्भा-
वस्था [Gumma stage] ।

(४) चतुर्थावस्था ।

इस रोग का प्रारम्भ मैथुन से २ से ६ सप्ताह के
मध्य में जननेन्द्रिय पर एक छोटा-सा दाना उत्पन्न होकर
होता है । रोगाणु स्वस्थ श्लेष्मिक कला एवं त्वचा में
प्रविष्ट नहीं हो पाता । अतः इसके अन्तः प्रवेग के लिए
श्लेष्मिक कला या त्वचा में क्षत होना आवश्यक है । यह



फिरंग रोग के कीटाणु

क्षत मैथुन की रगड़ से शिश्नेन्द्रिय अथवा योनिपथ में
हो सकता है ।

लक्षण प्रथमावस्था—यह अवस्था मैथुन से दो
छह सप्ताह के मध्य (साधारणतया तृतीय सप्ताह) में
जननेन्द्रिय पर एक छोटा-सा दाना उत्पन्न होकर प्रारम्भ
होती है ।

पुरुषों में—प्रायः यह दाना शिश्नमणि अथवा उस
की त्वचा के भीतरी अङ्ग पर होता है । लिङ्गमणि-
सुपारी या सुपारी के चारों ओर कहीं भी घेरे के समीप
उत्पन्न होता है । इन दाने का वर्ण लाल होता है । यह
दाना प्रदाहशील होता है । मैथुनजन्य रोग होने के
कारण शिश्नेन्द्रिय पर रोग का संक्रमण सर्वप्रथम होता
है । शिश्नमणि के अनिरिक्त मणिच्छद की श्लेष्मिक
कला, मणिच्छद द्वार, शिश्न त्वचा, मूत्रनलिका द्वार,

मूत्रनलिका, अण्डकोप आदि पर भी संक्रमण हो सकता
है । मैथुन की रगड़ से जहाँ कहीं क्षत होगा, वहीं फिर-
ङ्गाणु प्रविष्ट हो जाते हैं ।

स्त्रियों में—यह दाना वृहद् भगोष्ठ के भीतरी
अंग पर होता है । इसके अतिरिक्त क्षुद्र भगोष्ठ, भर्गा-
जलिका, गर्भाशय ग्रीवा, योनिमार्गीय तुम्बिका आधार,
मूत्रनलिका द्वार तथा मूत्रनाल में भी हो सकता है ।

जननेन्द्रियतर भी कभी-कभी फिरंग का विष लग
जाने से इस रोग का संक्रमण हो जाता है । यदि फिरंग
का विष होठ, स्तन, अंगुलियों तथा जिह्वा प्रभृति पर
लग जाये, तो इन अवयवों पर भी दाना पड़ जाता है
और व्रण बन जाता है । स्पर्श करने से यह व्रण कठिन
प्रतीत होता है । अतएव इसको कठिन व्रण (हार्ड शंकर
Hard chancre) कहते हैं । इस व्रण से फूटने पर रक्त-
स्राव नहीं होता और न ही पूय निकलता है । केवल
लसिका का कुछ स्राव होता है । इस स्राव में रोग-कीटाणु
उपस्थित होते हैं । व्रण संख्या में प्रायः एक ही होता है ।
इस व्रण का विपरीत स्राव लगने पर भी और व्रण प्रायः
उत्पन्न नहीं होते । व्रण पीड़ा रहित होता है । व्रण की
उत्पत्ति के एक से दो सप्ताह के पश्चात् जंघाओं की
ग्रन्थियां बढ़कर बन्दूक की गोली की भांति लाल हो
जाती हैं । किन्तु इनमें भी वेदना नहीं होती और पकती
भी नहीं । उस अवस्था में रोग का विष स्थानिक होने
से स्थानीय लक्षण होते हैं ।

प्रथमावस्था में रोग के उग्र लक्षण नहीं होते । कभी-
कभी दाना या व्रण न होकर शिश्नेन्द्रिय की किसी भाग
की त्वचा लाल एवं मोटी हो जाती है । अतः रोगी का
ध्यान इस रोग की ओर जाता ही नहीं है । यदि ध्यान
जाता भी है, तो गुप्त रोग एवं मैथुनजन्य रोग होने के
कारण चिकित्सा की उपेक्षा कर जाता है । फलतः रोग
बढ़कर सम्पूर्ण शरीर में विष फैल जाता है । यह प्रथमा-
वस्था भावप्रकाश में वर्णित फिरंग का बाह्य भेद है ।
उस अवस्था में स्थानीय लक्षण मिलते हैं ।

फिरङ्ग की प्राथमिक अवस्था का निदान—
प्रथमावस्था का निदान निम्न बातों पर निर्भर करता
है—

(१) किसी रोगाक्रान्त के साथ मैथुन की घटना का विवरण ।

(२) मैथुन के पश्चात् तीसरे सप्ताह के बाद व्रण का प्रकट होना ।

(३) वंक्षण प्रदेश में लस ग्रन्थियों का बढ़ना ।

(४) रक्त परीक्षा—यह आवश्यक परीक्षण है, उप-योगी सिद्ध हुआ है ।

(५) तिमिर भूमि (Dark ground) परीक्षण—प्राथमिक व्रण को विशुद्ध वस्त्र से स्वच्छ कर रक्ताम्बु को एक कांच की स्लाइड पर ले सूक्ष्मदर्शक यन्त्र द्वारा जीवाणुओं को देखें ।

द्वितीयावस्था—यह अवस्था प्रायः ६ सप्ताह पीछे प्रारम्भ होती है अर्थात् रोग की प्रारम्भिक अवस्था के प्रकट होने से ६ सप्ताह पश्चात् रोग की द्वितीय अवस्था प्रारम्भ होती है । इस अवस्था में रोग का विप समस्त शरीर में पहुंचकर रक्त को दूषित कर देता है । इस अवस्था में व्रण होने के तृतीय या चतुर्थ सप्ताह के पश्चात् बाह्य त्वचा पर दाने निकलते हैं । ये दाने वर्ण, आकार तथा परिमाण में एक से नहीं होते । शरीर के दोनों ओर समान स्थानों पर दाने निकलते हैं । ये दाने नष्ट होने पर इनके स्थान में कुछ समय तक ताम्र वर्ण या मांस वर्ण के लाल चकत्ते होते हैं । इससे खुजली बहुधा नहीं होती, फिरंग के दानों का विशेष लक्षण है । ये दाने शिर, मुख, वक्ष, बाहुओं, पेट, कमर, टांग, हथेली तथा पांवों के तलुओं पर समान रूप से होते हैं अथवा इन स्थानों पर छाले पड़ते हैं । ये छाले गोल, सर्पाकार, राख के रंग के होते हैं । इनके किनारे साफ कटे हुए प्रतीत होते हैं । जहां त्वचा सदैव गीली रहती है और जहां श्लेष्मलकला तथा बाह्य त्वचा मिलती है, जैसे मलद्वार, भग, होठ के किनारे वहां चौड़े-चौड़े मस्से (अर्श) से निकल आते हैं ।

जंघाओं की ग्रन्थियों के अतिरिक्त ग्रीवा, कोहनी, कक्षा की लसीका ग्रन्थियां बढ़कर कठिन हो जाती हैं । गले के भीतर शोथ हो जाता है, व्रण बन जाते हैं, लाला-स्राव होता है । रोगी प्रायः बोलने तथा खाने-पीने में असमर्थ हो जाता है । रोगी को ज्वर आता है, सिर में

दर्द होता है, बाल गिरने लगते हैं । जोड़ों में, हड्डियों में विशेषतः रात में पीड़ा होती है । रक्ताल्पता के कारण पाण्डुता तथा दुर्बलता आ जाती है । कनीनिका प्रकोप होता है और आंखें दुःखने लगती हैं । दृष्टि घट जाती है, प्लीहा-तिल्ली बढ़ जाती है । इन सब लक्षणों से रोगी कुरूप हो जाता है । फलतः—

(१) बाल गिरने से गञ्जा हो जाता है ।

(२) चेहरे विशेषतः ओष्ठ के किनारों पर व्रण हो जाते हैं ।

(३) समस्त शरीर पर फुंसियां हो जाती हैं ।

व्यभिचारजन्य व्याधि होने के कारण—

(१) रोगी सदैव अपने मन में लज्जा का अनुभव करता है ।

(२) अपने मित्रों में, परिवारीजनों में तथा रिश्ते-दारों में अपने को बैठने योग्य नहीं समझता ।

इस द्वितीयावस्था में स्त्रियों को गर्भपात या गर्भ-स्राव तक हो जाता है ।

द्वितीयावस्था के अन्तिम लक्षण—

(१) अक्षिगोलकावरण शोथ ।

(२) घमनी एवं शिरा शोथ ।

(३) मस्तिष्क शिरा में गांठ के कारण रक्त-संचार अवरुद्ध होकर अदित ।

(४) हथेलियों, तलुओं व देह पर विचर्चिका-छाजन ।

(५) पांवों पर गोल व्रण ।

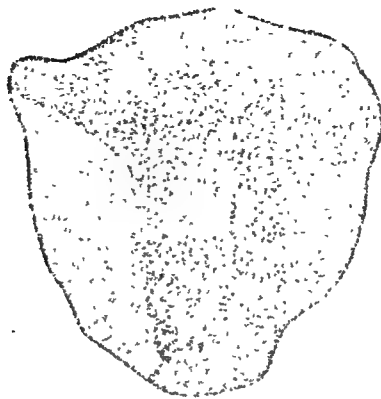
द्वितीयावस्था का संक्षेप वर्णन—यह अवस्था प्राथमिक व्रण उत्पन्न होने के ३ से ८ सप्ताह के भीतर लक्षण प्रारम्भ हो जाते हैं । यह अवस्था दो वर्ष तक रहती है । चिकित्सा न करने पर विप समस्त शरीर में फैलकर भयंकर लक्षण उत्पन्न होते हैं । शरीर की त्वचा पर दाने निकलते हैं ।

लक्षण—(१) व्रण आकार तथा परिमाण में ये एक से नहीं होते ।

(२) शरीर के दोनों ओर समान स्थानों पर निकलते हैं ।

(३) नष्ट होने पर इनके स्थान में कुछ समय तक ताम्र वर्ण या मांस वर्ण के लाल धब्बे होते हैं ।

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग)–



शिपन की बाहरी सतह पर फिरंगज ग्रण



पक्ष्म प्रदेश में लस ग्रन्थियों पर तिरंग का प्रभाव

(४) इनमें खाज बहुत नहीं होती तथा पीड़ा भी नहीं होती ।

(५) बाह्य त्वचा की भांति ओष्ठ, जिह्वा, तालु तथा कपोल की श्लेष्मलकला पर भी छाले पड़ते हैं । ये छाले गोल, राख के वर्ण के तथा साम कटे हुए किनारे वाले होते हैं ।

(५) जहां त्वचा सदा गीली रहती है और जहां त्वचा एवं श्लेष्मलकला परस्पर मिलते हैं (जैसे गुदा तथा भगोष्ठ), वहां भी बड़ा छाला बन जाता है, जिसे Condyloma कहते हैं ।

(७) कक्षा, कुहनी, ग्रीवा तथा वंक्षण की लस-ग्रन्थियां फूल जाती हैं ।

(८) ज्वर, शिरःशूल, सन्धिशूल, पाण्डुता, दौर्बल्य, कनीनिका प्रकोप, बाल गिरना आदि लक्षण भी होते हैं ।

रोग निश्चिति—प्रथमावस्था के निदान के अनुसार ही करें ।

तृतीयावस्था—फिरंग की तृतीय अवस्था कब प्रारम्भ होती है ? इसका कोई निश्चित समय नहीं है यह अवस्था व्रण के पश्चात् कभी-कभी ६ मास में प्रारम्भ होती है । रोग की प्रथमावस्था अथवा द्वितीयावस्था में उचित उपचार होने से तृतीयावस्था उत्पन्न ही नहीं होने पाती । यदि उचित तथा नियमित चिकित्सा नहीं होने पाती है, तो रोग की तीसरी अवस्था ६ या ८ मास के पीछे कुछ वर्षों के पश्चात् तृतीयावस्था के लक्षण प्रकट होते हैं । दूसरी तथा तीसरी अवस्था के बीच के समय पर रोग के कुछ न कुछ लक्षण कभी-कभी प्रकट होते रहते हैं, जिससे रोग के कीटाणुओं की क्रियाशीलता का अभाव होता रहता है ।

तीसरी अवस्था में रोगाणु शरीर की धातुओं में पहुंच जाते हैं ।

लक्षण—इस अवस्था में त्वचा, उपत्वचा, लसीका ग्रन्थियां, मांसपेशियां, अस्थि आवरण, मस्तिष्कावरण, यकृत, प्लीहा, अण्डकोप ग्रन्थि आदि शरीर के विविध भागों में ग्रन्थियां उत्पन्न होने लगती हैं, जो गमा (Gumma) कहलाती हैं । यह ग्रन्थियां गांठदार तथा चपटी होती हैं । धीरे-धीरे गमा सड़कर फूट जाता है । इनमें भूरे रंग का गाढ़ा पीप जमा रहता है । पीप निक-

लने पर गहरा व्रण बन जाता है, ये त्वचा में होते हैं । गमा नाक में होने से नाक बँठ जाती है । तालु में होने से वहां छिद्र हो जाता है, जिससे खाना-पीना कठिन हो जाता है । भोजन तथा जल आदि उस छिद्र से नाक में आ जाता है । मस्तिष्क तथा सुपुम्ना में होने से पक्षाघात, पंगुत्व, उन्माद, प्रवृत्ति विकार होते हैं । कान में होने से वधिरता, आंख में होने से दृष्टिशक्ति नष्ट हो जाती है । जिह्वा पर होने से जीभ फट जाती है । रक्तवाहिनियों में होने से उनकी दीवार मोटी हो जाती है । उनकी लचक जाती रहती है, जिसके कारण रक्त का भार तथा वेग सहन करने में वे असमर्थ होकर कभी-कभी फट जाती हैं या उनके भीतर रक्त जम जाता है । मस्तिष्क की वाहिनियों में ये विकार होने से अङ्गघात, पक्षाघात आदि अनेक लक्षण उत्पन्न होते हैं । इस अवस्था में स्त्रियों में गर्भस्थ शिशु मर जाने से गर्भपात हो जाता है ।

तृतीयावस्था का संक्षेप वर्णन—इस अवस्था का प्रारम्भ व्रणोत्पत्ति के ६ मास पश्चात् हो सकता है । इस अवस्था में शरीर के विभिन्न भागों में ग्रन्थियां बनने लगती हैं । जिनको गमा (Gumma) या गोन्दार्बुद कहते हैं ।

गमा के लक्षण—(१) यह ग्रन्थियां गांठदार तथा चपटी होती हैं ।

(२) धीरे-धीरे सड़कर फूटने पर गोंदीला स्राव निकलता है ।

(३) नासाभङ्ग—नाक में होने से नाक बँठ जाती है ।

(४) तालु में होने से तालुविदार—छिद्र हो जाता है ।

(५) मस्तिष्क तथा सुपुम्ना के गमा के कारण पक्षाघात एवं पंगुत्व होता है ।

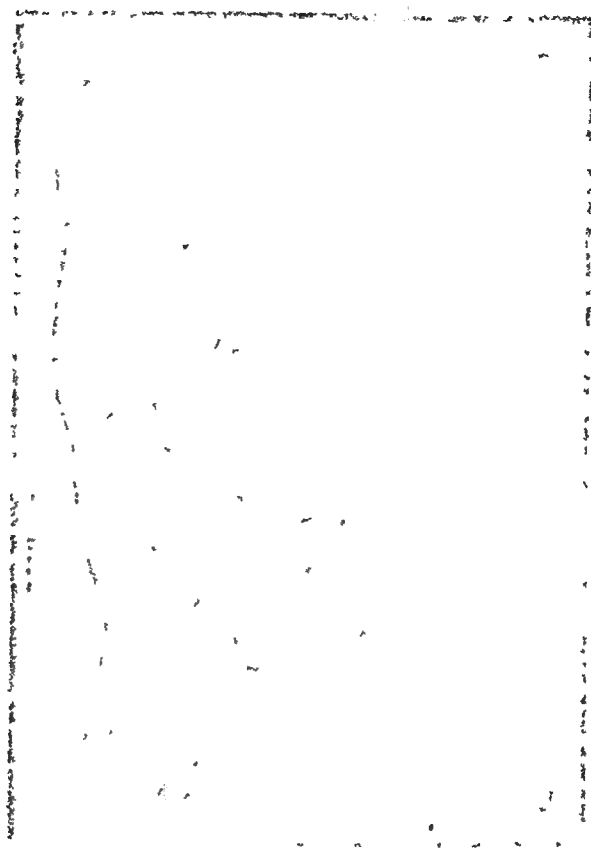
(६) कान, आंख में होने से श्रुति तथा दृष्टिनाश हो जाते हैं ।

(७) जिह्वा पर होने से जिह्वा फट जाती है ।

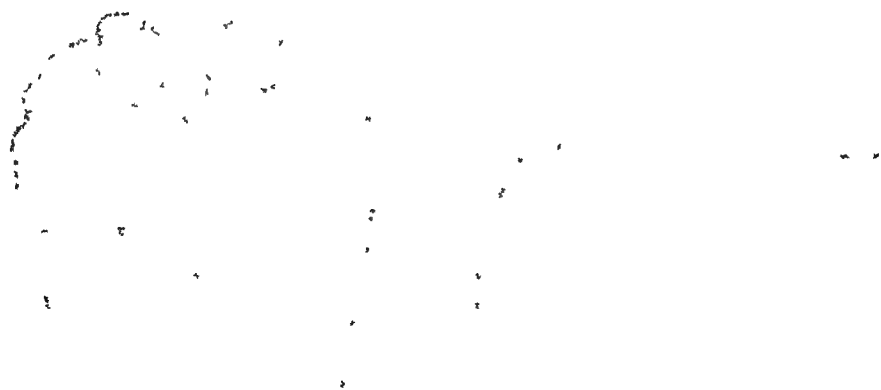
(८) रक्तवाहिनियों में होने से वे मोटी हो जाती हैं, रक्तदाव बढ़ जाता है ।

(९) इस अवस्था की मुख्य विकृति फिरङ्गार्बुद-गमा होती है ।

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग)-



किरंग वन्य तपसु-विवार



संस्कृत-विज्ञान-संस्थान-प्रकाशित

संस्कृत-विज्ञान-संस्थान-प्रकाशित

(१०) फिरङ्गार्बुदजन्य अस्थिसन्धि पाक (Arthritis) शूलहीन होता है।

चतुर्थावस्था—इस अवस्था में मस्तिष्क संस्थान पर विशेष प्रभाव पड़ता है। इस अवस्था में विशेषतया दो रोग होते हैं। प्रथम रोग पागलपन और दूसरा रोग जिसमें रोगी चलने-फिरने से लाचार हो जाता है और चलते समय लड़खड़ा कर चलता है। फिरंग के विष का प्रभाव मस्तिष्क संस्थान पर रोगाक्रमण के पश्चात् तीन मास के भीतर भी हो सकता है अथवा २५-३० वर्ष के पश्चात् भी हो सकता है।

ये अवस्थायें उन रुग्णों में प्रकट होती हैं जो उचित चिकित्सा नहीं कराते। अर्थात् उपेक्ष्यमाण रोगी की यह दशा होती है।

इस अवस्था में दो विशेष रोग होते हैं—

- (1) General Paralysis of the Insane.
- (2) Locomotor ataxia of tabes Dorsalis.

कुलज फिरङ्ग, सहज फिरङ्ग—जो स्त्रियां फिरंग से आक्रान्त होती हैं, उन स्त्रियों को प्रारम्भ में जल्दी-जल्दी गर्भपात होता है। फिर धीरे-धीरे गर्भपात बन्द होकर कुछ दिन तक अल्पजीवी बालक तथा अन्त में बहुत दिनों के पश्चात् दीर्घजीवी बालक भी उत्पन्न होने लगते हैं। उन बालकों में जन्म से ही जो फिरंग होता है वह 'सहज फिरंग' कहलाता है। केवल माता ही इसमें दोषी नहीं है। माता रोग रहित हो किन्तु पिता के वीर्य में इस रोग का प्रभाव होगा, तो सन्तान को अवश्य ही सहज फिरंग हो जाता है, अर्थात् जीवाणु के विष से युक्त रज-वीर्य के होने पर जो सन्तान होती, उसमें जो फिरंग होता है, वह 'तहज फिरंग' कहलाता है। यदि गर्भिणी स्त्री को फिरंग हो, तो उसके बालक को भी फिरंग हो जाता है, किन्तु वह फिरंग 'सांसर्गिक फिरंग' कहलाता है।

लक्षण—बालक के जन्म से ३ सप्ताह से ३ मास तक रोग के लक्षण प्रकट होते हैं। बालक के नासिका मुखमण्डल पर गुलाबी रंग की पिडिकायें दिखाई पड़ने लगती हैं, जो धीरे-धीरे फैलकर, परस्पर मिलकर व्रण का रूप धारण कर लेती हैं। बालक दुर्बल होने लगता

है, शरीर का रंग सफेद-सा हो जाता है। मुख पर झुर्रियां दिखाई पड़ने लगती हैं। नख गिरने लगते हैं या विरूप हो जाते हैं। बाल गिर जाते हैं, मुख, होंठ, नाक में व्रण हो जाते हैं। नाक की हड्डी गलकर नाक बँठ जाती है। होठों के कोनों पर व्रण हो जाते हैं। दांत निकलकर जीभ ही गिर जाते हैं। युवा होने पर तृतीयावस्था के लक्षण लक्षित होते हैं।

सहज फिरंगी बालक प्रायः शैशव अवस्था में ही काल कवलित हो जाते हैं। यदि कोई माई का लाल जीवित रह भी जाये, तो जवान होने पर दाढ़ी-मूँछ देर से आती हैं, अथवा आती ही नहीं। भाँहों तथा नेत्र के पलकों के बाल झड़ जाते हैं। पलक सूजे से रहते हैं, दृष्टि मन्द पड़ जाती है। वन्धियां जकड़ जाती हैं, उनमें पीड़ा होने लगती है। रोगी उठ, बैठ, हिल, फिर नहीं सकता। हड्डियां गल जाती हैं, टेढ़ी हो जाती हैं। मस्तिष्क विकृत हो जाता है।

फिरङ्ग के भेद—फिरङ्ग रोग तीन प्रकार का होता है। यथा—

- (१) बाह्य फिरङ्ग, (२) आभ्यन्तर फिरङ्ग, (३) बाह्यान्तर फिरङ्ग।

बाह्य फिरङ्ग विस्फोट के तुल्य, अल्प वेदना वाला होता है। यह व्रणवत् फूटता है, असाध्य होता है।

आभ्यन्तर फिरंग आमवात के समान सन्धियों में विशेष रूप से शोथ उत्पन्न होता है। यह कण्टसाध्य होता है।

(४) फिरंगोपदंश—इसमें फिरंग तथा उपदंश दोनों रोग पाये जाते हैं।

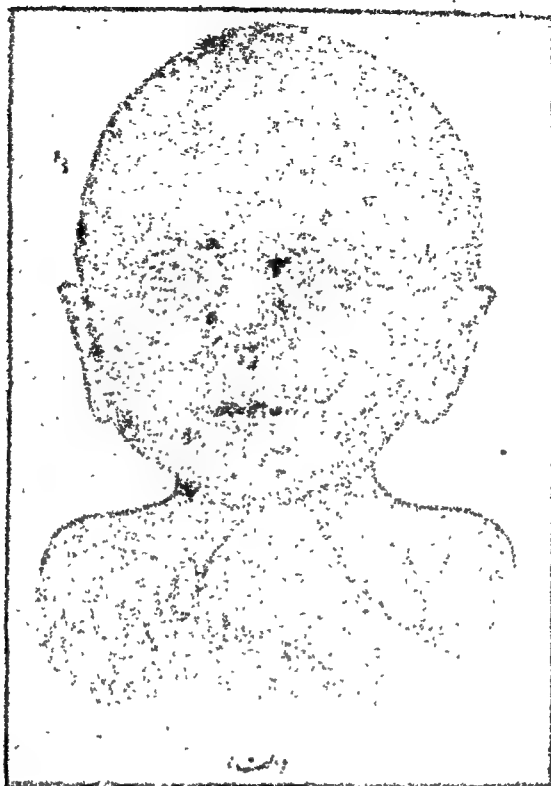
फिरङ्ग के उपद्रव—(१) नासाभंग, (२) अग्नि-मांघ, (३) कुशता, (४) अस्थिशोथ, (५) अस्थिवक्रता, (६) बलक्षीणता इत्यादि।

इसके अतिरिक्त उन्मत्तता, खञ्जता, पक्षाघात, एकांगवात, आक्षेप, तीव्र शिरःशूल आदि।

स्त्रियों में—गर्भस्राव, गर्भपात, मृत गर्भजन्य फिरंगी शिशु का जन्म प्रभृति।

साध्यासाध्यता—(१) बाह्य फिरंग नवीन, उपद्रव रहित हो तो साध्य होता है।

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग)-



महज फिरंग जन्म पीड़ित बालक



स्त्री के भगोटी पर फिरंग जन्म निदान

(२) आभ्यन्तर फिरंग कण्टसाध्य होता है।

(३) क्षीण मनुष्य का उपद्रवयुक्त, समस्त शरीर में व्याप्त असाध्य होता है।

सापेक्ष रोग निश्चिति—फिरंग तथा उपदंश

दोनों रोग दूषित मैथुन के बाद जननेन्द्रिय पर व्रण या विस्फोट के रूप में प्रकट होते हैं। दोनों की चिकित्सा अलग-अलग होती है। अतएव इनको आपस में पृथक् करना अत्यावश्यक है। अतः दोनों के लक्षण नीचे दिये जाते हैं—

फिरङ्ग तथा उपदंश का सापेक्ष निदान

उपदंशज व्रण

१. मैथुन के पश्चात् तीसरे या चौथे दिन दाना उत्पन्न होता है।
२. साधारणतया अनेक दाने होते हैं।
३. टटोलने से मृदु प्रतीत होता है।
४. उसमें दाह होता है तथा प्रचुर पूय, रक्तलसिका बहते हैं।
५. व्रण के किनारे साफ कटे हुए, भीतर से कुछ पीले, और व्रण के तल से कुछ ऊँचे होते हैं।
६. व्रण अत्यन्त पीड़ा युक्त होते हैं।
७. सूक्ष्मदर्शक से व्रण स्त्राव की परीक्षा करने पर ड्युक्रो (Ducre) का जीवाणु मिलता है।
८. व्रणस्त्राव जन्य स्थान पर त्वचा में सुई से प्रविष्ट करने पर समान व्रण पैदा होता है।
९. व्रण की ओर की जंघा से ग्रन्थियां फूलती हैं। वह मृदु पकने वाली, वेदना युक्त होती हैं।
१०. चिकित्सा न होने से व्रण अधिक बढ़कर स्थानिक धातुओं का नाश होता है, परन्तु सार्वदैहिक लक्षण प्रायः नहीं उत्पन्न होते।

फिरंगज व्रण

१. मैथुन के पश्चात् प्रायः तीसरे सप्ताह में दाना उत्पन्न होता है।
२. साधारणतया एक ही दाना होता है।
३. तरुणास्थि के समान कठिन प्रतीत होता है।
४. दाह नहीं होता, लसिका के अतिरिक्त कुछ नहीं निकलता।
५. किनारे न साफ होते हैं न पीले होते हैं, न तल से ऊँचे होते हैं।
६. व्रण पीड़ा रहित होते हैं।
७. ट्रिफेनेमा पालीडम नामक पेचदार जीवाणु मिलता है।
८. स्त्राव प्रविष्ट करने से समान व्रण प्रायः पैदा नहीं होता।
९. दोनों ओर की ग्रन्थियां फूलती हैं। कठिन न पकने वाली, वेदना रहित होती है।
१०. चिकित्सा न करने से भी स्थानिक विकृति नहीं बढ़ती परन्तु विष सर्व देह में फैलकर सार्वदैहिक लक्षण उत्पन्न होते हैं।

फिरङ्ग रोग के चिकित्सा सिद्धान्त—१. स्नेहन स्वेदन के पश्चात् गिशन के मध्य की शिरा को वेधकर अथवा जीक लगाकर दूषित रक्त निकाल देना चाहिए।

२. सबल रोगी को वमन विरेचन कराके कोष्ठ शुद्ध करा देना चाहिये।

३. दुर्बल रोगी को आस्थापन वस्ति लगाकर ही कोष्ठ शुद्ध करें।

४. व्रण-धाव बढ़ने न पावे, शीघ्र शान्त हो, इसके लिए सावधानी से प्रयत्न करना चाहिये।

५. तत्पश्चात् रुग्ण को इस लज्जाप्रद एवं नीच कर्म से शपथ दिलाएँ और लाभ प्राप्त करें।

६. रसकपूर युक्त औषधि सेवन काल में पथ्य का आग्रहपूर्वक पालन करना चाहिए।

७. फिरङ्ग के लक्षण तथा चिह्न पूर्णतया समाप्त न हो जाएँ, तब तक ब्रह्मचर्य का पालन करावें।

फिरङ्ग रोग की चिकित्सा विधि

(१) मल को ढीला अथवा फुलाने वाला योग—हरड़ दल, बहेड़ा दल, आवला, गुलाब पुष्प, घनियाँ,

गुण—यह गोलियां आतशक फिरंग विष को बाहर निकालने के लिए बहुवार परीक्षित है।

सूचना—इन गोलियों में डालने के लिए जमाल-गोटा शुद्ध करने की आवश्यकता नहीं अपितु जीभी निकालकर ढाल देना चाहिए।

४. गुलाब पुष्प उत्तम १०० ग्राम लेकर २ लिटर जल में रात को भिगो दें। प्रातःकाल स्वाथ करें। जब जल चतुर्थश शेष रह जाए तो मलकर छान लें। इसमें मिश्री १०० ग्राम मिला ले, फिर १०० ग्राम चावलों में मिलाकर यथावश्यक घी डालकर पुलाव बनावें और रोगी को खिला दें। इससे बिना कण्ट के दस्त हो जावेगा।

(३) **जौहर मुनक्का**—रसकपूर, सफेद संखिया, दारचिकना, (ताल पत्रक) प्रत्येक १० ग्राम ले ब्राण्डी में १ दिन खरल कर झीनी के प्याले में यथाविधि सत्व उड़ाएं।

मात्रा—१ से २ चावल तक, वीज रहित मुनक्का या कैपसूल में भरकर दें।

गुण—यह वातज व्याधि, फिरंग, आमवात तथा गृध्रसी में लाभप्रद है। वातिक ज्वर जन्य आकुलता तथा विराग दूर होता है। शोणित जन्य रोग नाशक है। कालाजार नाशक है। फिरंग के लिये यह प्रधान औषधि है।

पथ्यापथ्य—अम्ल तथा वातिक पदार्थ न दें। घी दूध खूब दें।

सिद्ध योग

(अ) विरेचन के पश्चात् २-३ दिन तक खिचड़ी दें।

(ब) विरेचन के २-३ दिन पश्चात् औषधि दें।

सूचना—यद्यपि फिरंग नाशनार्थ सहस्रों योग पुस्तकों में हैं, किन्तु हम यहां केवल अपने अनुभूत योग लिखेंगे।

[१] रसकपूर, दारचिकना, हिगुल, तालपत्रक, श्वेतसोमल समभाग लें। इन सबको सूक्ष्म पीस लें। पीछे देशी शराब में निरन्तर एक सप्ताह पर्यन्त खरल कर शुष्क करें। तत्पश्चात् मृत्तिका के दो प्याले इतने बड़े लें कि जिनमें एक लिटर जल आ सकता हो, इन

दोनों के होंठ भली प्रकार घिसवावें ताकि दोनों के ओष्ठ आपस में इस प्रकार मिल जाएं कि मध्य छिद्र न रहे। फिर एक प्याले या हांडी में खरल किए हुए द्रव्य डालकर, दोनों के होंठ मिलाकर सुदृढ़ सम्पुट करें कि औषधि का धूम्र न निकल सके। तत्पश्चात् सूखने पर प्यालों को चूल्हे पर चढ़ाकर नीचे अंगुष्ठ प्रमाण मोटी दो वेरी की लकड़ियां जलाएं। एक घण्टे तक जलाते रहें ऊपर वाले पर वस्त्र भिगोकर रखते रहें। इसके पश्चात् अग्नि बन्द कर दें और शीतल होने पर पूर्ण सावधानी से प्यालों को खोलकर ऊपर वाले प्याले में लगे हुए श्वेत वर्ण के सत्व को प्राप्त करें। खरल कर शीशी में सुरक्षित रखें।

मात्रा—१ से २ चम्मच तक।

अनुपात—मक्खन या मलाई में लपेट कर दें।

सूचना—कैपसूल में भरकर देना उत्तम है। औषधि दांतों से न लगे। एक सप्ताह पर्यन्त लगातार देकर बन्द कर दें।

पथ्य—गेहूं या चने की रोटी तथा गाय का घी अपथ्य—लवण तो बिलकुल न दें।

गुण तथा उपयोग—यह फिरंग, कुण्ठ, अर्श तथा भगन्दर में गुणप्रद है। फिरंग रोग प्रायः एक सप्ताह के सेवन से नष्ट हो जाता है। यदि कुछ कसर रह जाये, तो सप्ताह के पश्चात् एक विरेचन देकर पुनः एक सप्ताह यही औषधि दें। इस औषधि के सेवन से नया तथा पुराना सभी प्रकार का फिरंग-आतशक नष्ट हो जाता है।

[२] **जौहर कलां**—रसकपूर, संखिया, दाल-चिकना, पारा, सिगरफ समानभाग लें। सबको-ब्राण्डी में खरल करें। फिर गुलाब पुष्पार्क में खरल करके यथाविधि सत्व उड़ावें।

मात्रा—२ चावल भर, कैपसूल में भरकर दें। औषधि दांतों से न लगने पावे।

गुण तथा उपयोग—यह वातिक रोगों तथा आत-शक फिरंग के लिए लाभप्रद है। रक्त का प्रसादन करता है। संशोधन के पश्चात् देना उत्तम लाभप्रद है।

[३] **जौहर मुनक्का**—(पूर्व लिखा है)।

[४] पारद भस्म—शुद्ध पारद १० ग्राम को कपरोटी की हुई पक्की आतशी शीशी (Flask) में डालकर ऊपर से ५० ग्राम गन्धक का तेजाब (Acid Sulphuric) डालें। शीशी को चुने मैदान में गुलगुते हुए कोयलों की अंगोठी पर रख दें। आधे घण्टे बाद नीशी के मुख से धुआ निकलना बन्द होने पर उठा लें। ठण्डी होने पर शीशी से श्वेत रंग की पारद भस्म निकाल लें।

मात्रा—१ से ४ चावल भर तक, कैपसूल में भरकर निगल जाएं।

उपयोग—यह भस्म उपदंश, फिरंग तथा कुष्ठ को दूर करने में अति उपयोगी है।

पर्यापपथ्य—घी तथा फीका दलिया, मूंग की दाल लें। नमक, मिर्च, घटाई न लें।

केवल ७ दिन में आतंशक नष्ट हो जाता है।

[५] भल्लातक वटी—रसकपूर, शुद्ध पारद १०-१० ग्राम, अजवायन घुरासानी ३० ग्राम, शुद्ध भल्लातक ४० ग्राम, पुराना गुड़ १०० ग्राम (२० वर्ष पुराना गुड़)।

प्रथम गुड़ को आग पर गरम करें। जब गरम हो जाय तो उसमें पारद मिलाकर ओपली में डाल मूसली से घुब कूटें। जब पारद तथा गुड़ मिनकर एकप्राण हो जाएं तो भल्लातक डालकर कूटें। फिर जेप ओषधियों का मूज मिलाकर कूटें। तत्पश्चात् एक लाख चोट मारे, ओषधि मोंगवत् बन जायगी। अब इसकी ५००-५०० मि० घा० की गोलियां बना लें। गोली गोलियों पर रजत पत्र चढ़ा दें। अथवा ओषधि को कैपसूल में भर दें, जिससे गोली निगलते समय दांतों से न सके।

मात्रा—प्रातः दो गोलियां दही के मध्य रखकर निगल जाएं अथवा कैपसूल निगलकर ऊपर से ६० ग्राम दही पीयें।

पथ्य—मांसाहारी बकरे का मांस खावें। बेसनी मोदी तथा भी घूब खावें।

गुण—एक गोलीयों से पहले ही दिन लाभ मानूम होता। मास दिन में रोग नष्ट हो जाता है। आतंशक के अतिरिक्त कुष्ठ में भी लाभप्रद है।

[६] रसकपूर, दारचिना, मंथिया तीनों गुण-भाग लेकर उन्धवण फल के रस में दो दिन लगावार घरन करें। फिर पचाविधि मरा उड़ा लें।

मात्रा—२ चावल भर, कैपसूल में भरकर दें।

गुण—फिरंग रोग की महीपधि है। पूरा मसाल में रोग नष्ट हो जाता है। वातिक रोगों में भी लाभप्रद है।

सूचना—योग मंत्र्या ६ के तीनों द्रव्यों को आर्द्रक स्वरस में ३ दिन घरन कर मरा उड़ा मनी है। तथा पुराना फिरंग रोग नष्ट हो जाता है।

पथ्य—दूध-चावल या भी-रोटी दें।

[७] रसकपूर १० ग्राम, रजतपत्रक १० ग्राम में दोनों को ७२ घण्टे तक घरन कर पुरान कर लें। फिर पचाविधि सत्व प्राप्त करें। जो मरा मिला मरा और तल में रही रजत-दोनों को एकत्र घरन करे और सत्व उड़ावें। यही कार्य तीन बार करें और अन्त में जो सत्व प्राप्त हो उसे घरन कर रखें।

मात्रा—२ से ४ चावल भर, कैपसूल में भरकर निगलवाएं।

गुण—इसके सेवन में एक मसाल में ही आतंशक नष्ट हो जाता है।

अपथ्य—नैन, घटाई, मिर्च आदि।

[८] भल्लातक, अजवायन घुरासानी ५० ग्राम, कल्या श्वेत, नीम, रावित्री प्रत्येक ३६-३६ ग्राम में। प्रथम भिलावों को तिन के तेल में सूनें, फिर रात्रीक पीस लें। जेप द्रव्यों को पीस मसालुन कर लें, और सबको मिला लें। तत्पश्चात् तीन वर्षों तक पुराना गुड़ २०० ग्राम में, सबको एक तोहके समानरूप से घा २० कर लगातार ३ दिन तक कूटो लें। अब ओषधि मलाई की भांति गरम हो जाय, तो जमनी घेर में बरत कर गोमिया बना लें।

मात्रा—१ गोली रास के तेल के साथ दें।

गुण—एक गोलीयों के सेवन में तथा तथा गुणप्रद हर प्रकार का फिरंग रोग नष्ट होता है।

सूचना—एक गोलीयों के सेवन में ३ दिनों प्रकार का पथ्य नहीं करना पड़ता। मोदी न हो गुड़ काटा है।

[६] तूतिया, पीपल वड़ी, लौंग, कालीमरिच, आमला, सुपारी, गिलोयसत्व, छोटी इलायची का दाना, शुद्ध गन्धक प्रत्येक ५-५ ग्राम, रसकपूर १ ग्राम। सबको नीबू के स्वरस से खरल कर ६४ गोलियां बना लें।

मात्रा—१-१ गोली प्रातः-सायं मक्खन या मलाई में लें।

गुण—आतशक की श्रेष्ठ औपधि है।

[१०] रसकपूर, छोटी इलायची के बीज, शीतल-चीनी प्रत्येक १५-१५ ग्राम। इनको बकरी के दूध में खरल कर ५००-५०० मि० ग्रा० की गोलियां बना लें।

मात्रा—प्रातःकाल ४ गोली गोदुग्ध से निगल जावें।

पथ्यापथ्य—भोजन में खीर, घी, चीनी तथा गेहूं चना की रोटी लेवें। नमक तथा अम्ल का पूर्ण निषेध है। सफेद कत्था मुख में रखकर चूसते रहना चाहिए।

दन्त या मसूड़ों के शोथ होते ही या सात दिन तक औपधि सेवन करने के बाद बन्द कर देनी चाहिये। अन्त में मृदु कोष्ठशोधक औपधि के द्वारा विरेचन कराना चाहिये। प्रायः इससे लाभ हो जाता है। वृद्धों एवं गर्भिणियों में इसका प्रयोग न करना चाहिये। कुछ काल बाद तक धूप, नमक, अम्ल आदि का परित्याग करना चाहिये।

[११] रसकपूर ५० मि० ग्रा० लेकर सूक्ष्म पीस लें। गेहूं के आटे को सानकर कुटपी बना, उसमें रसकपूर को बन्द कर तथा आटे पर लौंग का चूर्ण लगा जल के साथ निगलें, लेकिन दांत से स्पर्श न होने दें और ऊपर से पान चवावें।

सूचना—इसके सेवनकाल में अम्ल, नमकीन पदार्थ, परिश्रम, धूप, तथा स्त्री-प्रसंग त्याज्य है।

[१२] रसकपूर, कपूर, पपरिया कत्था प्रत्येक १०-१० ग्राम, मूसली श्वेत २० ग्राम लें। चारों को कूट-पीसकर अर्क वादयान में खरल करके चने के समान गोलियां बना लें।

मात्रा—१ गोली मुनक्का में रखकर दें, परन्तु दांत न लगने पावें। या कैपसूल में दें।

गुण—आतशक में हितावह है।

पथ्य—भोजन में अरहर की दाल, रोटी दें।

[१३] स्वर्णक्षीरी मूलत्वक १२ ग्राम, कृष्ण मरिच ५ नग आधा लिटर जल में घोटकर छान लें। इसमें मधु ४० ग्राम मिलाकर पिला दें। कुछ दिनों में आतशक नष्ट हो जायगा। यह रक्तशोधक है। फोड़े, फुंसी, दाद तथा खुजली नाशक है।

[१४] रसकपूर १० ग्राम, मुलतानी मिट्टी ४० ग्राम को मिला जल के साथ खरल कर ६०-६० मि० ग्रा० की गोलियां बना लें या कैपसूल में भर लें।

मात्रा—२ गोली प्रातःकाल दिन में एक बार निगलवा दें। फिर ऊपर से ६० ग्राम इमली को आधा लिटर जल से मसलकर गुठली निकाल तुरन्त पिला दें। इस प्रकार प्यास लगने पर इमली का जल एक दिन में ३-४ लिटर तक पिलाते रहें।

उपयोग—इसके सेवन से नया फिरङ्ग जिससे ब्रण, नासूर हो गये हों, रोग ने तीव्र रूप धारण कर लिया हो वह भी दूर हो जाता है। अधिक से अधिक २१ दिन तक गोलियां देनी पड़ती हैं। २१ दिन के सेवन से फिरङ्ग, आतशक-जनित रक्तविकार, नाड़ीब्रण आदि दूर होकर शरीर स्वस्थ, सबल तथा तेजस्वी बन जाता है।

सूचना—(१) औपधि सेवन बन्द करने के बाद २१ दिन तक प्रतिदिन नीम के २१ पत्तों को जल के साथ पीस-छानकर पिलाते रहना चाहिए।

(२) औपधि सेवन काल तथा नीमपत्र सेवने काल अर्थात् ४२ दिन तक दूध, मीठे पदार्थ और घी चिल-कुल नहीं खाना चाहिए।

(३) कदाचित् रोगी को आतशक के हेतु विस्फोट भी हो गया हो, तब औपधि सेवन के साथ चिरोंजी को जल में पीसकर शरीर पर मर्दन करावें अथवा पलाश के पत्ते की डण्डियों को जला राख कर तांबे के पात्र में डाल, दही मिला, तांबे के सोटे से घोटकर शरीर पर मालिश करावें और सूखने पर स्नान करावें।

(१५) मुर्दासंग तथा कूठ १०-१० ग्राम, नीलाथोथा ५ ग्राम मिला ६ घण्टे आर्द्रक स्वरस में खरल कर १२५-१२५ मि० ग्रा० की गोलियां बना लें।

मात्रा—१ से २ गोली तक आर्द्रक स्वरस से प्रातः-सायंकाल दें।

गुण—एक सप्ताह में नये तथा पुराने फिरंग रोग को नष्ट करता है।

[१६] रमकपूर तथा सोमल ६०-६० ग्राम, कपूर २० ग्राम लें। सबको मिला उमरु मन्त्र में भर, अच्छी तरह सन्धि लेप करें और सुपाकर चूल्हे पर चढ़ा चार घण्टे मन्द तथा मध्यम अग्नि देकर पुष्प उढ़ा लें। फिर मन्त्र के जीतल होने पर उसे खोल पुष्प निकाल लें।

मात्रा—२ से ४ चावल भर, मुनक्का या कैपसूल में भरकर निगलवा दें। दिन में एक बार प्रातःकाल ही सात दिन तक दें।

गुण—यह फिरंग को दूर करने में उत्तम औषधि है। नये तथा पुराने रोग को नष्ट करती है।

सूचना—इसके सेवनकाल में दूध, दही तथा इनसे बने हुये पदार्थ, खटाई और नमक नहीं खिलाना चाहिए। रोगी को केवल हलवा दें।

(१७) नीम की अन्तरछान, कचनार की छाल, इन्दायण की जड़, कीकर की फली, पत्र बीर छोटी कटेरी पञ्चांग, पुराना गुड़ प्रत्येक १००-१०० ग्राम लें। सबको फूटकर ५ लिटर जल में गवाश करें। अष्टमांश लेप रहने पर छानकर रख लें।

मात्रा—६० मि० लि० प्रातः पिलावें।

गुण—यह कषाय नूतन उपद्रव रहित फिरंग को नष्ट करता है।

सूचना—शौजन में चिनड़ी तथा घी अधिक दें। हमारे नित्य ३-४ दस्त होते हैं। यदि ३-४ विरेचन न हों, तो मात्रा और बढ़ावें। यदि विरेचन कुछ अधिक हों तो मात्रा घटावें। अधिक विरेचन आवे, तो एक दिन औषधि न दें।

[१८] उपर्दशजन्तुकुठार—जमानगोटा तथा एकद्व कीर की मिर्ची ७-७ मग, टोपी उगारे हुये त्राजे भस्मान्नाक ५ मग पुराना गुड़ १८ ग्राम, कालि तिल १२ ग्राम और दाल निचला १ ग्राम लें। पहले भितावों और मिर्चों को भिनाकर इसका कूटें कि

भितावों का अंग मानून न हो। एकद्व कीर और जमानगोटे को एकत्र कूटें। दासचिने की एत प्रश्न तक घरल में मर्दन करें। फिर सबको भिनाकर कूटें और अन्त में गुड़ डालकर पूरी एत नाश मोटे मारें।

मात्रा—३ ग्राम, प्रातःकाल।

अनुपात—दही की मलाई में लगेद गर निमने और ऊपर से १२ ग्राम दही पारें।

उपयोग—यह फिरंगोपदंग के लिये दुष्टार पत्र है। इसके सेवन में बहुधा २-३ विरेचन पाये हैं। जिनको दस्त होता है, वे शीघ्र अच्छे हो जाते हैं। जिनको विरेचन न हों, उनको निम्नलिखित कषाय दें—

गुलाब के फूल, काला मुनक्का और मन्दा २५-२५ ग्राम ले सबकुण्ड कर ५०० मि० लि० जल में पीटावें। १०० मि० लि० जल लेप रहने पर राति को गोले समय पिला दें। हमारे प्रातःकाल तक २-३ दस्त हो जायेंगे। आवश्यकता पड़ने पर दें।

पथ्य—भूंग की दाल, चारन, घी दें। भूंग मा चने की रोटी घी में दें, नमक न दें।

विशेष—इस प्रकार २१ दिन तक औषधि सेवन करने पर उपदंग, फिरंग अच्छा हो जाता है। जिसका सारा शरीर काला पड़ गया हो, मुन्तकी प्रतीति नहीं हो, चकत्ते पड़ गये हों, कुष्ठ में शरीर लगने लहा हो, तो भी ५६ दिन में रोगी स्वस्थ हो जाता है।

जिसके शरीर में बहुत समय का जित जल पड़ा हो, बगवा जिसको दुग्धिन रित पिलाया गया हो, उसके मत्र उपद्रव हमारे सेवन से दूर हो जाते हैं।

सूचना—यह रसायन कुवा मनुगत हो तो देनी चाहिए। जिन रोगियों का शरीर एतद्व कीर-नीचे हो गया हो, उनको और धूँहों की मूँ रसायन तथा विरेचन प्रधान भिनावा विविध अन्न सब नहीं देने चाहिए। अनाधिनानी को देने से तथा रसायन से किसी-किसी की दस्त पर आने से बचें। जिसके पेशे लगे हैं और उनका मंत्र मर्दन मन्त्र २ अंगुल होने पर रोगी और परिचारक अर्द्ध पड़वा पाते हैं। जिससे बंद की औषधिप्रति विचार नहीं करनी चाहिए और नहीं भिनावा।

भिलावा उग्र रसायन द्रव्य है। उग्र रसायन द्रव्य एकदम धातुशून्य आदमी को देने से परिणाम हानिकारक होता है। कदाचित् तरुण व्यक्ति को भिलावा-युक्त औषधि से कुछ उपद्रव हो जाये, जैसे कि दाह, खुजली, चक्कर आदि उपस्थित हों, तो वैद्य को घबड़ाना नहीं चाहिए। उसी समय अजवायन का घुंआ सर्वांग में देना बहुत उपकारक होता है। यदि इससे भी किसी को शान्ति न हो, चीलाई के रस और मूली के रस को एकत्र कर शहद और तिल तैल मिलाकर सारे शरीर पर मालिश करनी चाहिए। इस तरह नारियल का तैल भी भिलावे के दोष के शमनार्थ उत्तम है।

इस विधि के सेवन काल में भल्लातक की दृष्टि से पथ्य पालन करना चाहिए। शान्त भाव से छाया में रहें, घी अधिक खावें। तेल, मिर्च, धूल, धूप, धुआ, अग्नि, क्रोधादि से भी दृढ़तापूर्वक बचें।

—श्री स्व० पं० हरिप्रपन्न जी।

(१६) उपदंशदावानल—शुद्धहिगुल, शुद्ध हरताल, शुद्ध सोमल, शुद्ध मैनसिल, शुद्ध रसकपूर, दालचिकना और नीलायोथा ५०-५५ ग्राम लेकर ब्राण्डी व ह्लिस्की में १२ घण्टे खरल कर टिकिया बनावें। फिर मिट्टी की छोटी-छोटी दो हांडी समान मुख वाली लें। इनके मुँह को पत्थर पर जल डालके घिसकर चिक्ना बनालें। फिर एक हांडी पर दृढ़ कपड़मिट्टी करें। उस कपड़मिट्टी की हुई हांडी में टिकिया रख, ऊपर दूसरी हांडी ओंधी रखकर दोनों के मुखों को मिलाकर मुखमुद्रा करें। सूखने पर डमरूयन्त्र को चूल्हे पर चढ़ाकर नीचे वेर की लकड़ी की मन्द अग्नि चार प्रहर तक दें। बार-बार ऊपर वाली हांडी पर गीला कपड़ा बदलते रहें। स्वांगशीतल होने पर ऊपर की हांडी में लगा हुआ पुष्प निकालकर पुनः नीचे रही हुई औषधि में मिलाकर शराव के साथ खरल करके पुष्प (जौहर) उड़ावें। इस तरह सात बार करें। अन्तिम समय में उड़े हुये पुष्पों और नीचे की औषधि को अलग-अलग शीशी में भर लें। हांडी के नीचे के भाग में रही हुई औषधि को पुनर्नवा के रस में ३ दिन खरल कर १२५ मि०ग्रा० की गोलियां बना लें।

मात्रा—पुष्प १ से २ चावल तक, कैपसूल, घी, मक्खन या हलुवे में रखकर रोज प्रातःकाल निगलवा दें। इस तरह ७-१४ या २१ दिन दें।

गोलियों का सेवन कराना हो तो १-१ गोली निगलवायें। फिर ऊपर मे पुनर्नवा के कल्क का स्वरस १२ मि०लि० २१ दिन खिलावें, फिर थोड़ा घी चटावें।

सूचना—(१) पुष्प दांतों को लग जाने से दांत गिर जाते हैं। अतः इनको निगलवा दें।

(२) अपथ्य सेवन करने वाले और अधिक कोमल प्रकृति वालों का यह अर्थवा अन्य उग्र औषधि न दी जाए तो अच्छा है। यदि इसे देना पड़े तो सावधानी पूर्वक कम मात्रा में दें।

(३) वृक्कों में या मूत्राशय में क्षत होने से मूत्र के साथ पूय जाता हो तो पारद अथवा मल्ल प्रधान औषधि नहीं देनी चाहिए।

(४) उपदंश रोगी को अपथ्य अथवा अन्य कारण-वश उपदंश दावानल के सेवन से ज्वर, मुख पर शोथ, यदि व्याकुलता आदि लक्षण उत्पन्न हो जायें तो १-२ दिन लंघन करा, फिर पथ्य पालन सह उपदंशहर कपाय और गन्धक रसायन सेवन करानी चाहिए।

उपयोग—यह असाध्य से असाध्य उपदंश को भी दूर कर देता है। भोजन में केवल गेहूँ व चने की रोटी घी, शक्कर के साथ दें और कुछ न दें। कदाचित् कब्ज रहे तो उपदंशवन कुठार में लिखित विरेचन क्वाथ दें।

उपदंश रोग के उपद्रव नाड़ीत्रण, गुदशूल, वद (गमा) आदि चाहे जितने बढ़ गये हों, रक्त चाहे जितना दूषित हो गया हो, इन सब विकारों सहित इसके सेवन से उपदंश-फिरंग रोग निवारण होकर पुरुषत्व की प्राप्ति होती है।

(२०) सवीर वटी—शुद्ध सवीर (रसकपूर), केशर, लौंग, श्वेतचन्दन प्रत्येक ४०-४० ग्राम और कस्तूरी ५ ग्राम लें। पहले रसकपूर को खरल करें। फिर केशर, कस्तूरी मिलाकर नागरवेल के पान के रस में खरल करें। पश्चात् लौंग और चन्दन का चूर्ण मिला नागरवेल के पान के रस में एक दिन मर्दन कर १२५-१२५ मि०ग्रा० की गोलियां बना लें।

मात्रा—१ से २ गोली तक प्रातः-मायं निगलवा कर ऊपर से गरम करके पीतल किया हुआ मिश्री मिला गोदुग्ध पिलावें ।

उपयोग—यह बटी फिरंग और उसके विष से उत्पन्न विविध विकार, मांसगत व्रण, नेत्र व्रण, अर्बुद, भगन्दर, जड़ता, तन्द्रा, सन्धिवात और वातनादियों की निवृत्ति होकर पक्षवध या कलायघञ्ज के समान लक्षण उत्पन्न होना बादि निकारों पर अच्छा लाभ पहुंचाती है । निर्बल हृदय और अति कोमल प्रकृति वालों को रसकपूर के अन्ध योग देने की अपेक्षा यह बटी विशेष हितावह है ।

पथ्य—इस रसायन के सेवनकाल में गटाई, मिर्च, हींग, राई आदि गरम मसाले तथा बेंगन, सरसों, मूली और एरण्ड घरबूजा का शाक नहीं खिलाना चाहिए ।

(२१) अनुभूत बटी—शुद्ध रसकपूर, जायफल, लालचन्दन, मरिच, केशर तथा लौंग समभाग लेकर कूट-गीस वस्त्रपूत कर नीबू के रस में घोट १२५-१२५ मि० प्रा० की गोलियां बना लें ।

मात्रा—१ गोली प्रातःकाल ।

अनुपान—गोदुग्ध । गोली दांतों से न लगने पावे ।

(२२) उपवंश सूर्य—श्वेत सोमल ५ ग्राम, छोटी फटेनी के पञ्चाङ्ग का स्वरस तथा नीबू का स्वरस १२०-१२० मि० लि० लें । फिर सबको मिलाकर लोहे की कड़ाही में ५२ दिन पर्यन्त कढ़वे नीम के छण्डे से घटाई करें । पर्याप्त मूंग के नमान गोलियां बना लें । रस कम हो जाने पर और मिला लें ।

मात्रा—१-२ गोली प्रातः घृत के साथ निगल जावे ।

पथ्य—भोजन में गेहूं का फुलका, घी तथा मूंग की दाल लेवें । घी अधिक लें ।

अपथ्य—जैल, मिर्च, गटाई तथा नमक त्याग दें ।

उपयोग—यह रस उपवंश रोग को जलाने में मूयं के समान तेजस्वी है ।

सूचना—इस औषधि के सेवनकाल में गरम भोजन, गरम पान, मिर्च, गटाई तथा नमक का त्याग करें ।

(२३) मल्लादि बटी—धीना मोमन १० ग्राम और होमश्रदा ३० ग्राम मिलाकर कड़वादी करें । फिर

नागरपान से रस में ३ दिन गरम करके ६०-६० मि० प्रा० की गोलियां बना लें ।

मात्रा—१-१ गोली दिन में दो बार नागरपान के पान के रस के साथ दें ।

उपयोग—यह बटी जीर्ण फिरंग के उपद्रव, संधि-वात, पक्षाघात, गुदगूल, तामुग्रस, वानरिका, कफ-वृद्धि, मन्दाग्नि, कुष्ठ, मन्तकुष्ठ, रक्तविकार, नारीशय, नेत्रव्रण, दुष्टव्रण आदि को एक मास में गच्छ करती है । उपवंश (फिरंग) जनित ५-७ वर्ष के जीर्ण उपद्रव इस औषधि से दूर होने के अनेक उदाहरण मिले हैं ।

यह बटी प्रबल कीटाणनाशक और विषम है । इसका उपयोग विशेषतः फिरंगजनित उपद्रवों पर होता है । फिरंग रक्त में रह जाने पर मांस आदि धातुओं में लीन होकर कुछ मास या वर्षों के पश्चात् रक्तविकार, फोड़े-फुंसो, कुष्ठ, त्वनारोग, गुदगूल, तामुग्रस, पक्षा-घात, धमनीकोष्ठ काट्य, रक्तद्वार वृद्धि और मामादि स्थानों में मस्से की उत्पत्ति इत्यादि उपद्रव उत्पन्न होते हैं । इन उपद्रवों को मूल रोग मानकर उपाय करने पर अच्छा लाभ नहीं पहुंच सकता । फिरंग विष को जलाने पर ही वे निर्मूल होते हैं । इस विष को जलाने में मल प्रधान औषधि श्रेष्ठ मानी गई है । रक्तवृद्धि, आमप्रकोप, कफप्रकोप, घृमप्रधान उपर, नेत्रप्रस, नासा-व्रण, तामुग्रस आदि पर इस बटी की मोड़ना विशेष हितावह है ।

सूचना—भोजन में गेहूं, चने की निबित रोटी, घी, गोदुग्ध, जलक दें । उपर गोष्ठन नियमित होना चाहिए ।

(२४) आर्य बटी—आरकुरा ६ ग्राम, कदा ३ ग्राम, रत्नचूर्ण ३ ग्राम, मधु ३ ग्राम लें । सबको एकत्र पीसकर ७ गोलियां बनायें ।

मात्रा—प्रतिदिन १-१ गोली रस के दिनार साथ ।

उपयोग—यह फिरंग की अनुभूत औषधि है ।

पर्यापथ्य—दूध-पान ।

घूम योग—

(१) दूरवादि घूम योग—हिप्प, बोरिया, सुहाय १०-१० ग्राम, अंतरा का बीज ६० ग्राम घिसकर

का पृथक्-पृथक् द्रव्यपूत चूर्ण कर, खरल में डाल पानी के साथ घोटें। फिर दस भाग में विभाजित कर दस टिकिया बना लें।

प्रयोग विधि—प्रातः तथा सायंकाल १-१ टिकिया चिलम में रखकर हुक्का पीवें। अणक्त रोगी को एक बार प्रातःकाल ही पिलावें।

सूचना—इसके पीने के पश्चात् तुरन्त ही वयूल की दांतुन चवाकर वयूल के पानी से गण्ठूप करें।

वयूल का पानी—वयूल की पत्ती ५० ग्राम को ४ लिटर जल में डाल हांडी में भरकर उवालें। जब आधा जल शेष रहे, तब छान लें।

(२) सिंगरफ रुमी, सफेदा काशगरी, अकरकरा, हरे मांजू प्रत्येक ५-५ ग्राम ले, पानी से कूटकर तीन टिकिया समान मात्रा की बना लें।

प्रयोग विधि—३-३ घण्टे के अन्तर से तीनों टिकिया एक ही रात में चिलम में रखकर हुक्का पीलें।

सूचना—इससे पसीना आयेगा, धवराहट होगी, रातभर नींद विरकुल नहीं आयेगी। यदि नींद आये, तब भी सोना नहीं चाहिए। प्रातः स्नान करें और मुर्गे के दो चूर्णों का शोरवा पीवें। भोजन में चूजा मुर्गे ही दें।

उपयोग—एक ही रात में इस विधि से गहरे से गहरे और बड़े से बड़े व्रण भर जायेंगे।

(३) हिगुल, अर्कमूलत्वक्, गुड़ पुराना, मांजू हरित समान भाग लेकर बारीक पीस यथावश्यक मिलाकर १२-१२ ग्राम की टिकिया बना लें।

प्रयोग विधि—एक टिकिया चिलम में रखकर हुक्का सात दिन तक लगातार पीवें। धुआं नाक से निकालें।

उपयोग—इससे उपद्रव सह फिरंग नष्ट होता है।

(४) रसकपूर, गन्धक तथा चावल समभाग लेकर पीस, कजली कर ५-५ ग्राम की ७ पुड़िया बना लें।

प्रयोग विधि—१-१ पुड़िया को चिलम में रखकर बेरी की लकड़ी की आग से रोजाना धूम्रपान करें।

धूनी योग

१. हरमल ८ ग्राम, अजवायन खुरासानी ४ ग्राम, अजवायन देशी ४ ग्राम, शिंगरफ रुमी १० ग्राम,

कोयला कीकर १० ग्राम सबको सूक्ष्म पीस लें, दिन में एक बार आतशक के व्रणों को धूनी दें। एक बार में ३ ग्राम औषधि लें।

२. शूलणादूल गुटी की धूनी व्रण तथा समस्त शरीर पर दें।

विधि—रोगी को विना विस्तर की खाट पर लिटावें। खाट के चारों ओर कपड़ा लटका दें। एक कपड़ा रोगी को उड़ा दें। एक पात्र में निर्धूम अंगारे ले उनके ऊपर २ गुटिकाएं रखकर पात्र को खाट के नीचे रखें। रोगी को करवट बदलते रहने के लिए कहें। कभी सीधा कभी चित्त, कभी ओंघा तो कभी किसी करवट बदलता रहे। व्रणों पर जो शिथेन्द्रिय पर हों, बैठकर धूनी लगावें। यह सब क्रिया निर्वर्त स्थान में करें।

एक अद्भुत योग—पारद, ३ ग्राम को पीले फूल वाली खरैटी के रस के साथ दोनों हाथों से तब तक मलें जब तक कि पारद की चमक दिखाई देना बन्द न हो जाए। इसके बाद हाथों को अग्नि में सेक लें। इस तरह यह क्रिया ७ दिन तक करते रहें। लवण तथा अम्ल पदार्थों का सेवन करना त्याग दें। फिरङ्ग रोग नष्ट हो जाता है।

प्रक्षालनार्थ

१. रसकपूर द्रव—रसकपूर ७३ भाग तथा निम्बूकाम्ल (Citric Acid) ३८ भाग को एकत्र घोटकर १-१ ग्राम की टिकिया बना लें।

एक टिकिया को एक लीटर जल में घोल बनाकर फिरङ्ग व्रणों को धोवें।

२. विमर्दित नील धावन—नीलाथोया १० ग्राम, फिटकरी २० ग्राम तथा कपूर २० ग्राम लें। इन सबको पृथक्-पृथक् पीसकर बोतल में भरकर जल बना लें। फिर इस जल में २ लि० वाष्प जल मिला लेने पर यह धावन तैयार है।

उपयोग—फिरंग-उपद्रव जनित लिगशीथ होने पर इस धावन की २-४ बूंद डालें अथवा फोहा रखें और सुपारी पर सृजन न हो तो पिचकारी लगावें।

इससे दाह होता है। यह सहन न हो सके तो और जल मिला लेना चाहिए। यह घावन सड़े हुए घन्नों को घोंने के लिये भी उपयोगी है। मन्द प्रवाही बनाकर नेत्र में भी इसकी कूँदें डालें।

३. फिकला क्वाथ से घ्रणों को धोकर साफ करना चाहिये।

४. निम्बपत्र कपाय से घ्रणों का प्रक्षालन करें।

फिरङ्गज घ्रण नाशक मलहम

१. रसकर्पूर मलहम—रसकर्पूर १ ग्राम, हिगुल १ ग्राम, सफेदा काशगरी १ ग्राम, मुर्दासिद्ध १ ग्राम, सिन्दूर १ ग्राम, पीली कपर्दिका भस्म १ ग्राम, मोंम देशी १२ ग्राम, चमेली तैल ३६ मि० लि० लें। तैल मोंम को छोड़कर शेष द्रव्यों का सूक्ष्म वस्त्रपूत चूर्ण बना लें। फिर मोंम को पिघलाकर चमेली तैल में मिलावें। पीछे चूर्ण को मिलाकर घोट लें। इस मलहम को आतशक के घ्रणों पर लगावें। अत्युत्तम घ्रण नाशक है।

२. कर्पूरादि मलहम—कर्पूर, संगजराहत २-२ ग्राम, मुर्दासिद्ध, तूतिया १-१ ग्राम, राल १५ ग्राम, कृष्ण श्वेत ६ ग्राम, मोंम देशी ४ ग्राम, गोघृत ४८ ग्राम लें।

मोंम तथा घृत के अतिरिक्त सब द्रव्यों को कूट पीस सूक्ष्म वस्त्रपूत चूर्ण बना लें। पीछे मोंम घी को गरम करके इसमें चूर्ण डाल दें और घोट लें। फिर इस मलहम को ७ बार पानी से धो लें।

पहले मलहम नये व पुराने फिरङ्ग घ्रणों को नीचे साफ पट्टेबाता है।

३. एलादि घृत—छोटी इलायची के बीज १२ ग्राम, तूतिया ६ ग्राम, राल ६० ग्राम, मुद्ग हिगुल १८ ग्राम, मुद्ग रसकर्पूर २८ ग्राम, मुद्ग मंदनिग ६० ग्राम, मुद्ग पारद २४ ग्राम, बेगर ६ ग्राम, मुद्ग पिप्पलरुतान ६० ग्राम ले सकने के लिये चूर्ण कर ननुर्वाण मल-घीत गोघृत में छोड़कर घोट लें। इस घृत को घ्रणों पर लगाने से फिरंगज घ्रण नष्ट हो जाता है।

मुखपाक नाशक उपाय

१. जड़वेरी की जड़ की छान गन्धक से भर पानी में उवातकर नीतल कर रोगी की गन्धक (गरारे-कुल्ले) करावें।

२. विमदित नील घोवन ने गण्डूष करें।

३. कठगूलर की छान को छः गुने जल में उवात-कर गण्डूष करें।

पारद विकार शमनाय

१. फिकला, कुटली, घतावर, पटोपपत्र, गिलोय, पित्तपापड़ा, इनको समभाग में ले पचापिप्पि कराव करके पीवें।

२. शुद्ध गन्धक आधे ग्राम की मात्रा में घृत के साथ दें।

३. अनन्तमूल का पचाव पिलावें।

४. मकोपपत्र खरस १२० मि० नि० प्रतिदिन पिलावें।

पथ्यापथ्य विमर्श

पथ्य—फिरंगरोग नाशनाय रसकर्पूर मुद्ग औष-धियां सेवन कराते हैं। अतः रसकर्पूरमुद्ग औषधियों सेवनान में पथ्य का आग्रहपूर्वक पालन करना चाहिये।

फिरंग रोगी को नने की रोटी तथा माय का भी दिया जाए अथवा गेहूं की रोटी और भी दिया जाय। अथवा पुराना जड़हन चावल मूग की दाल तथा गोघृत दें।

श्राक—पद्मन, नीली, गोलाई। उन पथ्य से सत्वर नाश होता है।

अपथ्य—जम्बूज पथ्य के अतिरिक्त सभी पदार्थ अपथ्य ही हैं। विशेष रूप से लवण को विशेष रूप से नहीं लेना चाहिये। चुक्ता, कीड़ी, पिप्पलरुत की खाद से तो उत्तम है, तम्बाकू भी खाद है।

परिधन तथा मैलन सब त्याग कर दें।

फिरंग और विविध अंग

आचार्य नाथूराम गोस्वामी, वैद्य शास्त्री, ए० एम० बी० एस०
प्रोफेसर काय-चिकित्सा-शासकीय महाविद्यालय, रायपुर (म० प्र०)

हम इस लेख में निम्नांकित फिरंगों की चर्चा करना अपना कर्तव्य समझते हैं—

- (१) अग्न्याशय फिरंग
- (२) अस्थि फिरंग
- (३) आमाशय फिरंग
- (४) कण्ठनाडीगत फिरंग
- (५) धमनी फिरंग
- (६) फुफ्फुस फिरंग
- (७) वातनाड़ी संस्थानीय फिरंग या मस्तिष्क फिरंग ।

वैसे तो ऐसा कोई अंग नहीं जिस पर फिरंगाणु का प्रहार न होता हो फिर भी उपर्युक्त अंगों में फिरंग द्वारा किये गये भीषण आघात का हम चित्र इसलिए प्रस्तुत कर रहे हैं ताकि हमारे वैद्यगण यह जान लें कि उन्हें इस क्षेत्र में कितना और करना है ।

(१) अग्न्याशय फिरंग—सहज फिरंग (कंजैनिटल सिफलिस) से पीड़ित वच्चों की पेक्रियाज (अग्न्याशय) भी फिरंग से पीड़ित हो जाती है । लगभग २० प्रतिशत सहज फिरंगी वच्चों के अग्न्याशय का फिरंगाणु कण्ट देता है । रोग अकेले अग्न्याशय में ही नहीं होता वह यकृत को भी साथ ही साथ प्रभावित करता है ।

इस रोग में अग्न्याशय की अन्तर्खण्डीय संयोजी ऊति में वृद्धि होने लगती है । अग्न्याशय ग्रन्थि के कोशा नष्ट होने लगते हैं । एक आश्चर्य की बात यह है कि फिरंगाणु लेंगरहेन्स की द्वीपिकाओं को प्रभावित करने

में असमर्थ रहते हैं । इस कारण वच्चे के शरीर में इन्सुलीन का निर्माण यथावत् होता रहता है और कार्बोहाइड्रेट मेटाबोलिज्म अप्रभावित होता रहता है । फिर भी इन द्वीपिकाओं के दबने से मधुमेह मिल सकता है । ग्रन्थि की वृद्धि के कारण अग्न्याशय रस लाने वाली नाली में आन्त्र के सिरे पर अवरोध हो सकता है । इस रोग से पीड़ित और प्रवृद्ध अग्न्याशय को स्पर्श परीक्षा से पेट पर टटोला जा सकता है । वच्चे को बार-बार उल्टियां आती हैं ।

इस रोग में कंजैनिटल सिफलिस के लिए की जाने वाली चिकित्सा जिसमें प्रति पाउण्ड शिशु भार पर २ लाख यूनिट पेनिसिलीन के हिसाब से प्रतिदिन पेनिसिलीन का इन्जेक्शन १०-१५ दिन तक देना और ऐसा १०-१५ दिन लगातार करना आवश्यक होता है ।

इसके अतिरिक्त चोबचीनी, कपूरकचरी १-१ तोले को ३२ तोले पानी में औटाकर ८ तोले क्वाथ बना उसमें १ पांच चीनी डाल शर्बत बना लें इसमें ४ रत्ती रस सिन्दूर और १ माशा मयूरपिच्छ भस्म पीसकर मिला दें । इतने शर्बत की ५-५ बूंद हर घण्टे देते रहने से लक्षणों का शमन हो जाता है । यदि रोगी को मधुमेह भी साथ में हो तो केवल क्वाथ की ही ५-५ बूंदें भस्म डालकर देनी चाहिए ।

(२) अस्थि फिरंग—यदि फिरंग की चिकित्सा उसकी प्रथम या द्वितीय अवस्था में न की गई तो रोग हड्डियों तक पहुंच जाता है । यह फिरंग की तृतीयावस्था

में पाया जाता है। इसके कारण विविध प्रकार के रोग सक्षय उत्पन्न हो जाते हैं। यह न भूलना चाहिए कि फिरंगाणु का प्रभाव मानव शरीर की किसी भी अस्थि पर हो सकता है। फिर वह चाहे सिर की सपाट अस्थि हो या पैर की नलक अस्थि या छाती की छोटी अस्थि हो। कभी-कभी थोड़ी चोट लगने के बाद हड्डी में वेदना शुरू होती है। रोगी समझता है कि वह चोट का दर्द है पर बात होती है अस्थि पर फिरंग के प्रभाव की। रोग हड्डी के एक भाग में होता है, दर्द रात में अधिक कष्टप्रद प्रतीत होता है और ऐसा लगता है कि कोई अन्दर से हड्डी के एक भाग में छेद कर रहा है। रोगी तड़प-तड़प जाता है। लम्बी हड्डियों में जहां यह वेदना होती है ऊपर से छूने पर कड़ापन प्रतीत होता है और ऐसा लगता है कि वहां नई हड्डी का अंश बन गया हो।

ही प्रधानता रखनी चाहिए। इसके लिए १५ दिन बराबर बड़ी मात्रा में पेनिसिलीन के इन्जेक्शन लगाने चाहिए और रोगी के शरीर में कम से कम २५ लाख से १ करोड़ यूनिट तक पेनिसिलीन पहुँच जानी चाहिए। ताकि रोगी के शरीर के गहनतम भागों में व्याप्त फिरंगाणुओं का सफाया किया जा सके।

इस स्थिति में मजीठ, कढ़ा और नीचनीनी मे गाय का घी घृतकल्पना विधि से सिद्ध कर दोनों समय रोगी को मिश्री एवं मधु के साथ चटाकर दूध पिलाना चाहिए। इससे अस्थियों की वेदना कम होती है और रोग का आगे की अस्थियों में प्रसार रुक जाता है।

३. आमाशय फिरङ्ग—यह पुष्पों में जितना पाया जाता है उतना स्त्रियों में नहीं। रोग ४ से ४० वर्ष की आयु तक देखा जाता है अमेरिका में यह रोग

प्रस्तुत लेख आयुर्वेदजगत् के महापण्डित और पीयूषपाणि चिकित्सक आचार्य नायूराम गोस्वामी को लेखनी का प्रसाद है। आपका यह लेख आज से १६ वर्ष पूर्व सुधानिधि के पुरुष रोग चिकित्सा में प्रकाशित हुआ था जिसे उपयोगी समझकर यहां पुनः प्रकाशित किया जा रहा है। प्रस्तुत लेख द्वारा पाठकों को फिरङ्ग का शरीर के विभिन्न अंगों पर क्या प्रभाव होता है? इसकी अच्छी जानकारी प्राप्त हो सकेगी।

—सम्पादक

घोषड़ी की हड्डियों में कहीं काठिन्य तो कहीं गलाव मिलता है। ऐसा लगता है कि मानो किसी कीड़े ने सारी घोषड़ी खा डाली हो। नाक की हड्डी गल जाती है। नाक से तानु तक आर-पार छेद हो जाता है। रोगी कुम्हप हो जाता है और उसकी दुर्दशा हो जाती है।

फिरंग का प्रसार कभी-कभी अंगुनियों की छोटी अस्थियों तक हो जाता है वे सूज जाती हैं। कभी-कभी मेरदण्ट की अस्थियां या कसेरुकायें भी प्रभावित होती हैं।

अस्थियों के साथ-साथ घुटने की सन्धि (जानुसंधि) और घुटने की अस्थि के ऊपर का बर्सा भी इस रोग से प्रभावित हो जाता है उसे छूने से उठते स्वर जैसी कोमलता का अनुभव होता है तीव्र पाक के लक्षण नहीं मिलते।

यह रोग फिरंग की तृतीयावस्था का है इसलिये हमसे तृतीयावस्था के लिए लिखे जाने वाले उपचार की

जितना होता है उतना इंग्लैण्ड में नहीं। भारत में भी इस रोग से पीड़ित रोगी मिलते हैं। यह भी फिरंग की तृतीयावस्था का रोग है और आमाशय में फिरङ्गा-बुँद (गम्मा) बनने के कारण उत्पन्न होता है।

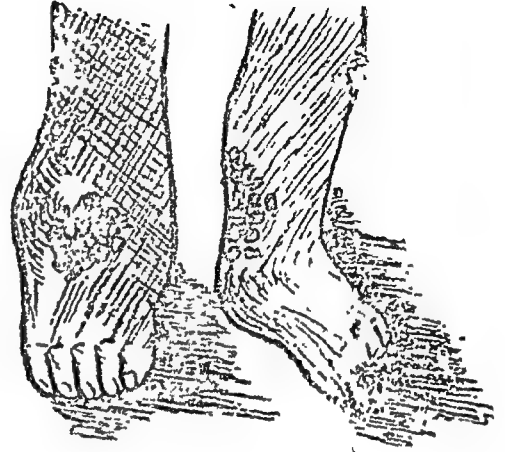
आमाशय में फिरङ्ग के कारण रोगी को भोजन करते ही घुल होने लगता है। यह पूरा आमाशय के ऊपरी भाग में होता है। रोगी में फिरङ्ग रोग के लक्षण शरीर के अन्य भागों में प्रायः मिलते हैं। रोगी को भूख यथा समय यथावत् लगती है कभी-कभी उल्टी भी हो जाती है। पेट का परिवर्तन करने पर किसी-किसी में फूला हुआ भाग भी मिल सकता है। अक्सर पेट प्राकृत पाया जाता है। आमाशय के अन्य रोगों की तरह इस रोग में निचरी का प्रसार रहता है।

फिरङ्ग की रक्तरोधा अवस्था में रोगी को शक्तिरहित में भी कुछ अन्न पना इस रोग का निदान जाता है।

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग)-

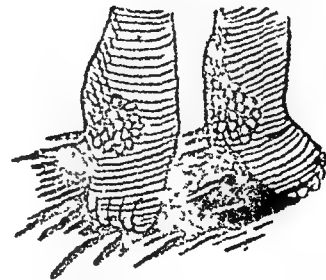


फिरंगजन्य त्वग्विकार



बालिका का शरीर रक्तहीन मलिन तथा क्षीणपात्र हैं। चर्म पर कण्डु चलती है। शरीर पर असंख्य पिडिकाएं निकली हुई हैं। अधिकांश पिडिकाएं पुण्ययुक्त हैं।

फिरंग एवं विविध अङ्ग



पुण्य रहित सपुण्य विस्फोट
जिनके आधार लाल रंग के होते हैं।

इस रोग में तैनीय पेनिसिलीन के इन्जेक्शन देकर सिफलिस का सफाया करना पड़ता है। केवल फिरङ्ग-नाशक उपचार से ही रोग शान्त किया जा सकता है। चीनचीनी और गुंठी ४-४ रस्ती का फांट बनाकर उसमें दूध और चीनी डाल चाय तैयार कर देने से रोगी को आराम मिलता है।

४. कण्ठनाड़ीगत फिरङ्ग—कण्ठनाड़ी या ट्रेकिया फिरङ्गाणुओं से उसी प्रकार प्रभावित होती है जैसे अन्य कोई अङ्ग या शरीरावयव। सहजफिरङ्गी हो या लघुफिरङ्गी हो दोनों की कण्ठनाड़ी में कुछ न कुछ विकृति मिल सकती है। सहजफिरङ्गी बालककी कण्ठनाड़ी में ऋणवस्तु बनकर उसे संकुचित कर देती है। लघु फिरङ्गी में द्वितीय और तृतीय दोनों ही अवस्थाओं में कण्ठनाड़ी में विकृत बनते हैं। द्वितीयावस्था में कण्ठनाड़ी की एलैप्सिककला में सफेद पैच पाये जाते हैं तथा तृतीयावस्था में फिर अर्बुद बन सकता है। अंगे चल कर उसमें घनन हो जाता है। कण्ठनाड़ी के वलय भी गल जाते हैं।

कण्ठनाड़ी श्वसन मार्ग का प्रथम द्वारपाल होने से इस क्षेत्र में विकृति का भयानक प्रभाव पड़ता है। यहीं पर स्वरयन्त्र रहता है वह भी प्रभावित होने से आवाज बँट जाती है तथा श्वास लेने में रोगी को भयंकर कष्ट होता है। कण्ठनाड़ी का प्रत्यक्ष दर्जन करने के लिये अथ गर्त्रों की कमी नहीं है और अब आसानी से रोग का निदान किया जा सकता है। दूसरे वासरमेन परीक्षा का वस्तुवात्मक होना तथा फिरङ्ग के अन्य लक्षणों का मिलना भी निदान की दृष्टि में सहायक होते हैं।

इस रोग की चिकित्सा किसी स्वरयन्त्र चिकित्सक के परामर्श से ही की जानी चाहिए। सामान्य रूप में पेनिसिलीन का प्रचुर और निरन्तर प्रयोग ही इस कष्ट के नाश का सर्वोत्तम उपाय है। पान का पत्ता मुखा कर उसका चूर्ण बनाने। इसमें चीनचीनी का चूर्ण मनभाग डाल १/४ रस्ती प्रति मास मलानिम्बू डाल कोषे के क्षेत्र और मधु के साथ १-३ ग्राम वाटने से इस रोग में लाभ होता है ऐसा करा चिकित्सा है।

५. घमनी फिरङ्ग—फिरङ्ग घमनीयों के मध्य-चोल में मोय पैदा कर देती है। फिरङ्गाणु उसकी इलास्टिक ठनि को नाश कर देने हैं। मस्तिष्क की वाहिनियों में इनके कारण घमनी के प्रचुर मोय और घनाक्ष पैदा हो जाते हैं। अन्तः घमनीयों का नाम मस्तिष्क शरीर में है इस कारण जिस क्षेत्र की घमनीयों पर फिरङ्गाणु का वायमन होना है रोग के लक्षण उसी क्षेत्र के अनुकूल होने हैं घमनीय घमनी विविधता और लक्षणों का ज्ञान द्रोणानुसार ही करना होगा।

६. फुफ्फुस फिरङ्ग—यह रोग बहुत कम होता है। अब जब कि फिरङ्गाणु नाशक उनमोक्षम महान् चिकित्सक के घरनागर में है इस रोग की स्थिति भी नगण्य हो चली है। परन्तु फिरङ्ग चाहे महान् हो या लघु दोनों में कुछ न कुछ पौष्टिकता निहित पाये जा सकते हैं जिनकी ओर चिकित्सक को समर्थ करना होगा। फुफ्फुस की श्वसननिहाओं में कष्ट नाशीय फिरङ्ग जैसी विकृतिवा मिलती है। फिरङ्गाणुओं के कारण फुफ्फुसीय अर्बुद जैसे लक्षण मिलते हैं। कुछ लक्षण उल्लेख जैसे भी पाये जाते हैं।

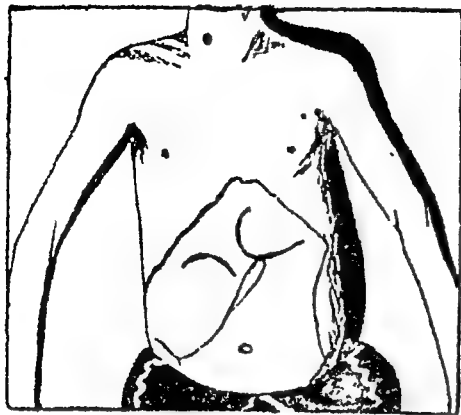
इस रोग के निदान में सहायता शरीर के अन्य भागों में रोग लक्षण मिलने से, वासरमेन परीक्षण से तथा फिरङ्गनाशक उपचार के द्वारा शान्त मिलने से ही प्राप्त होती है।

इस रोग में आरम्भ में निजिमा से लाभ होता है बाद में तन्मूर्त होने से लाभ कम होता है। पर यदि विनाशक विधान उपलब्ध हो ऐसे ही जीवनाश की सीमित हो जाती है। कर्मी-दर्शी क्षेत्र में मात्र की तरह फुफ्फुस फिरङ्ग के नाश-नाश दृष्टान्तशत रोगी का नष्टानाश करने में और सहायक हो जाती है।

फुफ्फुसीय फिरङ्ग में पेनिसिलीन का प्रचुर एवं निरन्तर प्रयोग करने के साथ-साथ दूध, कण्ठनाड़ी पुष्करकुल, चीनचीनी, श्वसन और शरीर १-१ रस्ती का फांट बना लोण्ड डालकर भोजन करना सहायक हो सकता है।

७. घातनाड़ी संश्लेषणीय फिरङ्ग या मस्तिष्क फिरङ्ग—इसे क्लोस्ट्रिडियम कहते हैं। इस रोगी

निदान चिकित्सा विज्ञान (पंचम भाग)–

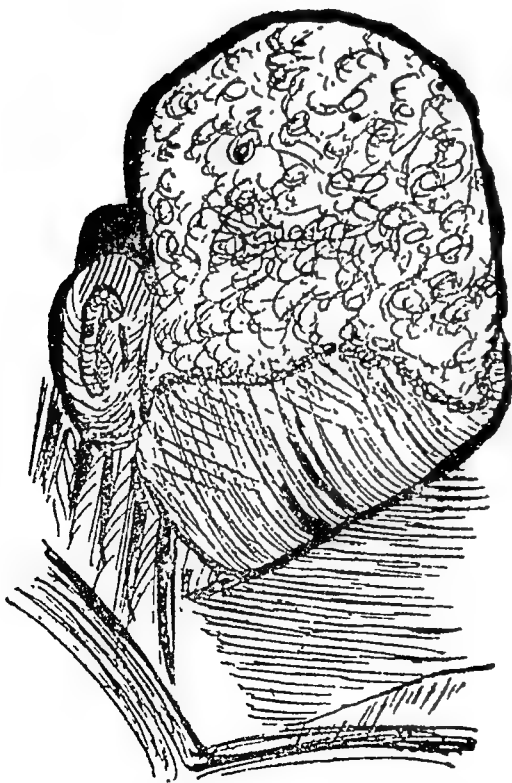


अग्न्याशय फिरंग

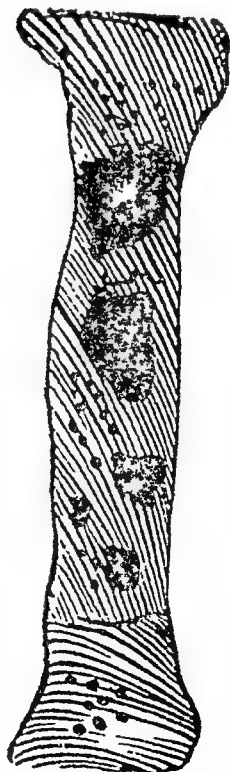
फिरंग एवं विविध अङ्ग



फिरङ्ग जनित गलित व्रण



फिरङ्गजन्य केशहीनता



फिरङ्गीय भीषण अस्थिनाश (नैक्रोसिस)

के आरम्भ में जब फिरंगण अचूक दवाओं की तमी थी, यह रोग बहुत उग्ररूप में व्याप्त था। आज यह इतिहास की वस्तुमात्र रह गया है।

फिरंगाणु का वातनाड़ीगत प्रहारसहज और लक्ष्य दोनों प्रकार के फिरंग रोगों में मिलता है। फिरंगाणु का आक्रमण यद्यपि वातनाड़ियों एवं मस्तिष्क पर द्वितीयावस्था में ही हो जाता है। पर २ से लेकर ३० वर्ष के अन्दर इसके घातक परिणामों का ज्ञान रोगी को हो पाता है।

न्यूरोसिफनिस के ३ रूप मिलते हैं—

१. उन्माद फिरङ्ग (जनरल पैरैनाइसिस आफ दि इनसेन)—इस रोग में धीरे-धीरे मस्तिष्क विष-दिग् होने लगता है जिसके कारण धी, धृति, स्मृति भ्रम, प्रज्ञापराध, उन्माद और नर्वान्नाघात तक हो जाता है।

२. रेबीज टीर्सलिंग या प्रचलन बाधा—इनमें रोगी की सुषुम्ना के पञ्चशृंग नष्ट होने लगते हैं और वह सदृश—जड़पड़ा कर चलता है।

३ मस्तिष्कान्निजातिली फिरंग या रीजियोन-स्वयुत्तर निफनिस—इसमें मस्तिष्कान्निजातिली के लोच तथा मस्तिष्कान्त पार्श्वियों में विकृति होती है।

इन रोगों में १ करोड़ ग्रामेट रीजियोनल मर प्रतिदिन १०-१५ ग्राम लेनी पड़ती है। ये रोग रीजियोनल द्वारा चिकित्स्य होने के लिये के परामर्श के पालनमि किये जाने चाहिये।

भारत धर्मप्रधान देश रहा है। धर्म रोगाणुमय जो फिरंग रोग का एकमात्र कारण है, अभी भी-मस्तिष्क नहीं किया गया। इस कारण रीजियोनल और उन्माद चिकित्सा या आधुनिकीय मन्त्रों में सर्वथा अज्ञात रहा है। आज भी यदि पश्चिम के चिकित्सकों के इतर युवक प्राचीन ऋषिप्रणीत जीवन सत्ताय की अपनाता हुआ मन्त्र पर चले तो हमारा धर्म्य भी वर्ष तक पूर्ण स्वस्थ रहता हुआ सर्वप्रियपूर्ण समाज की सेवा और प्रभु पालनार्थ रह सकता है। यदि पश्चिमी उग्रभू भारत की प्राचीन प्रथाओं को समझने का यत्न कर रहा है जबकि भारतीय युवक उसे स्वीकार देने को उत्तरा है, यह बहुत बड़ी निराश्वसा है। धर्म-मात्मा ही हमारा उद्धार करेगा।

फिरंग नाशक एक सफल योग

घटक—मणजराक्षत, मुरदासंग, तालीमरिय, धारकरा, बगी दवाबगी या दाल, पात के पत्र की छाल, छोटी हनु, देली अजयामन, मुरानाभी अजयामन, कसम मरिद, लोच, टिकी लोच की भात, गुपारी या फूल २०-२० ग्राम, नीमशोले की भस्म ६ ग्राम।

विधि—मक्खो बारीक पीसकर महीन कपड़े से छान ले और लोच की छाल के पत्रक एक किलो कागजी नीच का रस इसमें मिलावे और एक नीम के मोटे से छिलके का रस पात के रस के साथ मिलावे। जब सारा हो जावे तब बरफनी के प्रमाण नीमशोले तथा लोच के रस के समान मिलावे रस में।

मात्रा—प्रान-मात्र १-१ मोली ४-४ जल के मेलन करें।

उपयोग—२-३ सप्ताह तक इसका प्रयोग करने से फिरंग तथा उसके लक्ष्य के रीजियोनल रोगों को मिटता है। इसके बाद यह परीक्षित योग है। —रामचंद्र चण्डिका रूप रीजियोनल युग्म

फुफुस के रोगों पर विहंगम दृष्टि

आचार्य रघुवीरप्रसाद त्रिवेदी, विशेष सम्पादक—“सुधानिधि”

त्रिवेदीनगर, हाथरस

चरकसंहिता में लिखा है—

प्राण, उदक, अन्नरस, रुधिर, मांस, मेदोऽस्थि, मज्जा, शुक्र, मूत्र, पुरीष, स्वेद वहानि इति स्रोतांसि वात पित्तश्लेष्मणा पुनः सर्वशरीरचराणां सर्वस्रोतांसि अयनभूतानि ॥ अर्थात् प्राण आदि १३ प्रकार के स्रोत होते हैं और इन सभी में वात, पित्त तथा श्लेष्मा हो कर बहते हैं। प्राणवह स्रोतों का मूल हृदय माना है तथा महास्रोत भी माना है। इनकी दृष्टि की पहचान यह है कि इनमें कभी कम और कभी अधिक श्वास आता है कभी कम आता है कभी बार-बार कण्ठ के साथ या शूल के साथ आता है उससे समझ लेना चाहिए कि प्राणवाही स्रोतों में दृष्टि उत्पन्न हो गई है।

हमारा यह लेख शुद्धायुर्वेदीय भाषा में प्राण-वह स्रोतों के विकारों से है। प्राणवायु के ये स्रोत दो मूलों वाले हैं। एक मूल है हृदय तथा दूसरा मूल महास्रोत है। क्या यह महास्रोत ग्यारहवें अध्याय में लिखित—कोष्ठः पुनरुच्यते महास्रोतः शरीर-मध्यं महानिम्नं आमपक्वाशयश्चेति। जिसका सीधा अर्थ है गैस्ट्रो इण्टैस्टीनल ट्रैक्ट। पर प्रत्यक्ष आ अप्रत्यक्ष प्राणवायु के वहन में इस महास्रोत का कोई महत्व प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष नहीं है तथा आमपक्वाशय नामक सारा क्षेत्र समानवायु और अपानवायु के साथ सम्बद्ध रहता है। इसी अध्याय में चक्रपाणि ने कोष्ठ की अच्छी व्याख्या की है। वहां कोष्ठ की परिभाषा यह दी है—

स्यानानि आमग्निपक्वानां मूत्रस्य रुधिरस्य च ।
हृदुण्डुकः फुफुसश्च कोष्ठ इत्यभिधीयते ॥

इसमें शरीर का सारा मध्यभाग (शाखाओं को छोड़कर) जिसे आधुनिक ट्रंक कहते हैं उसे कोष्ठ मानना चाहिए इसमें ऐलीमेंटरी केनाल (आमग्नि पक्वाशय) कार्डियोवैस्कुलर सिस्टम (हृदुण्डुकः—हृदय और उसके साथ वाला पल्मोनरी ट्रंक तथा एओर्टा का चारुप (उण्डुक जैसा भाग) फुफुस, मूत्रस्थान (यूरीनरीसिस्टम) तथा रक्तस्थान (यकृतप्लीहा) का समावेश किया गया है।

हम महास्रोत से सीमित दायरे में फुफुस को ग्रहण करते हैं जिसमें सहस्रों पोली नालियां हैं जिनमें हवा श्वासोच्छ्वास प्रक्रिया में भरती और निकलती रहती है। श्वासनाल, श्वसनिकायें, वातायन सब मिलाकर हवा के संचार के लिए यह महास्रोत ही है।

इस फुफुसयुक्त महास्रोत या कोष्ठ में प्राणवायु का आदान-प्रदान होता है। प्राण का वहन इन स्रोतों से होता है जिसे फुफुसों में ही रक्त ग्रहण कर लेता है और इस सप्राण रुधिर को लेकर वह हृदय में पहुंचता है। हृदय इस प्राणवायु को सारे शरीर में उपयोग के लिए भेज देता है। इस प्रकार यह प्राणवायु या ऑक्सीजन सारे शरीर में रक्तवाहिनियों द्वारा पहुंचाई जाती है। वात-पित्त, कफ को जो सर्व शरीरचारी और सर्व-स्रोतांसि अयन भूत वतलाया गया है वह इस प्राणवात के प्रसंग में सिद्ध हो जाता है। और क्योंकि बाद में

यह ऑक्सीजन कार्बनडाइऑक्साइड में बदलकर निराश्रों द्वारा लौटकर उदात्तवायु के रूप में बाहर ब्रवास में जाती है इसके सर्वस्रोतचारी होने में कोई मन्देह नहीं रह जाता । शरीर के प्रत्येक अंग-प्रत्यंग में सैन-सैन में और टिश्यू-टिश्यू में प्राणों का गंचार होता है । जिस पक्षी जिस भी सैन या टिश्यू में प्राण संचार रक जाता है वह मृत हो जाता है । गैसीय या कोष का नहीं रहस्य है ।

इस प्राणवायु का मूल पुष्पुष्प है और पुष्पुष्प क्योंकि हृदय का लोकर है इसलिए इनका वास्तविक मूल हृदय है । हृदय की ही वाहिनियां पतली से पतली होकर पुष्पुष्प के वातायनों पर अपना जाल बिछा लेती है और पहले तो अपनी कार्बनडाइऑक्साइड वातायन में छोड़ देती है फिर वातायन में वायुमण्डल से आर्द्र हृद् हवा में मिली ऑक्सीजन को भरकर चल देती है हृदय की ओर । हृदय इस वाहिकाजाल को हृदयोन्मुख मुख रक्तवाही निराश्रों ६ या ४ में समेट लेता है जो वामा-लिन्य में अपना संप्राणरक्त या जीवरक्त ठंडेलती रहती है ।

हम इस निध में इन प्राणवाही स्रोतों के विकारों की चर्चा करेंगे जो वायुमण्डल की वायु को दिन-रात आठों वाम बिना रके अपने में भरने रहते हैं और उधमें शरीर के नवापचय से यनी कार्बनडाइऑक्साइड को जिधे हृदय का दाहिना भाग पहले अपने अलिन्य में शरीर से लौटे हुए रक्त द्वारा ग्रहण करता है फिर उसे त्रिकपर्दी द्वार से दक्षिण नितय में उतारता है जिसे 'पुष्पुष्पी प्रताण्ड (पल्मोनरी ट्रंक) कैकरो में पहुँचता है जहाँ वह साधों सुष्माति-मूदन एक गौणभीय प्राचीर वाली रक्तसंधिआश्रों द्वारा सहस्रों वातायनों की प्राणीरी पर वादस्वत छा जाती है अपनी कार्बनडाइऑक्साइड कैककर प्राणवायु ऑक्सीजन भरकर फिर वापस हृदय की ओर लौट जाने के लिए ।

प्राणवाही स्रोतम् हृदय के लिए पार्श्व नरो है उन तक उसे आसक्तिजन पहुँचाते हैं । उनका आसक्तिजन के कृपे मान किम जाके और प्रलेख वातायन (पुष्पिओन्य) को पनपट । छो इन पनपटों पर कार्बनडाइऑक्साइड

में संचानय पले लिए दो मुन्दरी रक्तशार्श्विका आसी है और कृपे में इन वायु को उल्लेख देती है और फिर अपने पटों को आसक्तिजन में भरकर वे जाती है और चल देती है अपने प्रियतम हृदय की ओर । या यी कहते कि ये अपने सदाभय नर्म रूप वाली का भाग कार्बन-डाइऑक्साइड के रूप में भगवान् संचार के भवनी में अहित करके प्रसार रूप में आसक्तिजन में जाती है । यह व्यापार नगन् चलता है ।

चरक का प्रणवा निदान है —

स्रोतांति एव — स्रोतम् ही ।

घातवश्च — तथा घातु ए भी ।

घातूनेव प्रदूषयन्ति — घातुनी तीदृषि करती है ।

प्रदुष्टास्तु एतां सर्वेषां एव — इन सर्वे प्रदुष्ट हो जाने में ही ।

यातपित्तस्तेष्माणो प्रदुष्टा — यात, पित्त, कफ दूषित हो जाते हैं ।

दूषयितारो भवन्ति — और वे एक-दूसरे को दूषित कर देते हैं ।

दोषह्यनावादेव — क्योंकि इन दोषों का यह स्वभाव ही होता है ।

इस प्रकार स्रोतमी में भी दूषित हो जाती है और उनमें रहने वाली घातुओं में भी तथा वे अनुदमितस्रोतों और घातुओं को भी दूषित कर जाती है — स्रोतमि घातवदन दूष्टाः प्रमाणान्ति स्रोतांति घातवदयानि च स्वदोषमंशान्सा दूषयन्ति इत्यर्थः । — चरकचिन्ता

मरी इसी प्रकार में पक्षवातिसर में एक निदान और प्रस्तुत किया है —

दोषमभवादिनि स्रोता एव एव संचाराद् दूषयता न प्राणवायाना । येन घातुनादुषितां दूषित-घातुना दोषानिव मेमा ।

कि उक्त दोषमभार में संचार एव ही संचार है तो उसका अर्थ होता है कि संचार (पुष्पिओन्य) को दूषित नहीं करती । इस प्रकार घातु ने दाया दूषित घातु की दूषित होती है और वह घातु घातु में हो हुए दोष के कारण दूषित जानने पराए ।

इस प्रकार इन निदानों के अर्थों में परस्पर अन्तः सादृश्यहीन निदान की महत्त्वहीन रहस्य है —

(१) स्रोतोदुष्टि होने से उसके अन्दर बहने वाली धातु की दुष्टि होती है।

(२) धातुदुष्टि होने से—

[क] स्रोतोदुष्टि हो सकती है;

[ख] उसके अन्दर बहने वाले दोषों की दुष्टि हो सकती है; तथा

[ग] दूसरी धातु की भी दुष्टि हो सकती है।

(३) दोषोदुष्टि—

[क] स्रोतोदुष्टि से या धातुदुष्टि से सम्भव है।

[ख] जिस धातु में दोष की दुष्टि हुई है केवल उसी को वे दोष दूषित करने में समर्थ होते हैं।

[ग] धात्वन्तर में दुष्टि उत्पन्न नहीं कर सकती।

इस कारण फुफुस में अगर ऊपरी क्षेत्र में स्रोतों में दुष्टि होती है तो वह उस क्षेत्र में बरसों तक सीमित रहती है। फुफुस शीर्ष में अगर यक्ष्मा का उपसर्ग स्रोतों द्वारा पहुँच गया और स्रोतोदुष्टि हो गई तो उससे पूरा फुफुस एक या दोनो ओर का एकदम विकृत नहीं हो जाता। जिस भाग में स्रोतोदुष्टि है उतने ही भाग में धातुदुष्टि होती है। धातुदुष्टि वात, पित्त, कफ में से किसी १ या २ या तीनों को दूषित कर देती है। यह दूषित हुए दोष उसी क्षेत्र में दूषण तो बराबर कायम रखते हैं पर व धात्वन्तर में दुष्टि नहीं कर पाते। आगे चलकर दुष्टधातु ही प्रत्यासन्न धातुओं को दूषित कर रोग का प्रसार करती है। महीनों क्ष-किरण चित्र में एक ही विक्षत अपने सीमित क्षेत्र में पाया जाता है शेष सारा फुफुस स्वस्थ पाया जाता है। उस क्षेत्र के दूषित दोष कास, श्वास, ज्वर आदि अनेक स्थानिक या सार्व-देहिक लक्षणों को उत्पन्न करने में तो समर्थ होते हैं पर जिस धातुसीमा में निबद्ध होते हैं उसे छोड़कर इतस्ततः धात्वन्तर में प्रभाव नहीं डाल पाते।

प्राणवहस्रोतों की दुष्टि के कारण

क्षयात् सन्धारणात् रीक्ष्याद् व्यायामात् क्षुधितस्थ च।
प्राणवाहीनि दुष्यन्ति स्रोतसि अन्यैश्च दारुणैः॥

धातुक्षय से, वेगावरोध से, रुक्षता से, अधिक परिश्रम करने से तथा अन्य दारुण कारणों से उस व्यक्ति के

प्राणवाही स्रोत दूषित हो जाते हैं जो भरपेट भोजन पाने में असमर्थ रहता है। अथवा क्षुधा को भी क्षय, सन्धारण, रुक्षता, व्यायाम के साथ एक कारण माना जाना चाहिए। दारुण कारणों में विविध उपसर्गात्मक संक्रामक व्याधियों का भी समावेश किया जाना उचित है। फुफुसों के रोगों में रोगकारक जीवाणुओं द्वारा जो दारुण व्याधियाँ उत्पन्न की जाती हैं उनकी उपेक्षा नहीं की जा सकती।

चिकित्सात्मक सूत्र यों दिया गया है—

प्राणोदकान्नवहानां दुष्टानां श्वासिकी क्रिया।

कार्या तृणोपशमनी तथैवाम प्रदोषिकी॥

जिसका सीधा-सीधा अर्थ है कि प्राणवहस्रोतों की दुष्टि में वही चिकित्सा की जावे जो श्वासरोग के लिए बतलाई गई है। इसी प्रकार उदकवाही स्रोतों की दुष्टि में तृणा के लिए बतलाई हुई तथा अन्नवह स्रोतों की दुष्टि में आमदोषहर चिकित्सा की जानी चाहिए।

इस सूत्र से एक बात स्पष्ट हो जाती है कि प्राण-वाही स्रोतों की दुष्टि श्वास रोग ही पैदा करती है जैसे उदकवह स्रोतों की दुष्टि तृणा तथा अन्नवह स्रोतोदुष्टि आमदोष पैदा करती है।

हिकका श्वास रोग विचार

उपर्युक्त कारणों से प्राणोदकान्नवाहिस्रोतोदुष्टि हिकका तथा श्वास के रोगों के साथ सम्बन्ध है—

(१) प्राणोदकान्नवाहीनि स्रोतांसि सकफोऽनिलः
हिककाः करोति संरुध्यः।

(प्राण, उदक, अन्नवाही स्रोत जब कफ और वायु से रुंध जाते हैं तो हिकका रोग पैदा कर देते हैं।)

(२) यदा स्रोतांसि संरुध्य मारुतः कफपूर्वकः।

विष्वग्भ्रजतिसंरुद्धस्तदा श्वासान् करोति सः॥

(जब प्राण, उदक, अन्नवाही स्रोतों में कफपूर्वी वायु संरोध पैदा कर देती है तो वह वायु जब रुंधे हुए स्रोतों में सव ओर जाने की कोशिश करती है और जा नहीं पाती तब श्वासरोगों को उत्पन्न कर देता है।)

श्वासकृच्छ्रता (Dyspnoea)

श्वास या हिकका का लक्षण सब प्राणवाही स्रोतों के विकारों में अर्थात् हृदय के विकारों तथा फुफुस के

विकारों में मिल सकती है। यही नहीं उदकवाहीस्रोतों दुष्टि जो जलसन्तुलन (वाटर बलेन्स) पर अपना प्रभाव डालती है अथवा अन्नवाहीस्रोतों दुष्टि जो अन्न के चयापचय पर प्रभाव डालती है उन दोनों में भी श्वासकण्ट या ह्रिकी मिल सकती हैं हम नीचे श्वासकण्ट (टिस-न्रिया) के विविध कारणों की सूची दे रहे हैं उनमें कौन प्राणवाही उदकवाही या अन्नवाही स्रोतों की दुष्टि से हैं उसका अनुमान पाठक सहज ही लगा सकते हैं—

(HC=हाटं तथा सक्कुलेशन, AP=एअर पैसेज, C=कामन, BI—ब्लड, I—इन्फेक्शन।)

अन्यूरिज्म (वाहिक प्राचीर की स्फीति) HC, इन्फ्लूएजा (श्लेष्मक ज्वर) A, कण्ठतुण्डी शोथ (टान्सिलाइटिस) AP, आयुजन्य (बृद्धावस्था) C, महाघमनी अपर्याप्तता (एथोर्टिक इन्सफीशिएंसी) HC, देमा (एस्प्या) AP, हलीमक (क्लोरोसिस) BI, वृक्कशोथ-जीर्ण (क्रानिक नैफ्राइटिस) I, सहजहृद्विकार (कंजै-निटल हाटं डिजीज) HC, उदर पुटिका (एब्डोमिनल सिस्ट) C, आध्यमान (एब्डोमिनल डिस्टेंशन) C, ओदर अर्बुद (एब्डोमिनल ट्यूमर) C, तीव्र फुफ्फुस-शोथ (एस्प्यूट पल्मोनरी इडीमा) AP, संसक्त परि-हृदयावरण शोथ (एक्वेस्ट पेरिकार्डिइटिस) HC, मदा-त्यय (अल्कोहोलिज्म) C, उच्चावरोहण (हाई आल्टी-यूड) C, अल्परक्तता (अनीमिया) C, हृच्छूल (अंजा-इता) HC, अंगुशमुपकृमि (ऐकिलोस्टोमियासिस) C, महाघमनिक रोग (एथोर्टिक डिजीज) HC, घमनी-काठिन्य (आर्टीरियोस्क्लेरोसिस) HC, जलोदर (असा-इटिस) C, हृद्वाहिनी का काठिन्य (अथरोमा आफ कोरोनरी आर्टरी) HC, चिलाटी का हृदय (अयलीट का हाटं) HC, श्वासनाल के उपसर्ग (ब्रांकिअल इन्फेक्शन) AP, श्वासनाल शोथ (ब्रांकाइटिस) AP, श्वासनालीय उपसर्ग (ब्रांकोन्यूमोनिया) AP, फुफ्फुस-कण्ट (कासिनोमा आफ दि लंग) AP, चिलाटी ग्रन्थि (कैन्सर्न ग्रंथ) C, ग्रैव केयरीज (सर्वोइशन केयरीज) C, उरः आघात C, ज्वरोत्तर दीर्घस्थ (कनवार्नरिंग) हृदय-प्रभों के रोग (कोरोनरी डिजीज) HC, वृण्डयक की रक्तता (क्वैचर आफ दि स्पाइन) C, दीर्घस्थ

(डेविनिटी) C, रोहिणी (टिफ्थीरिया) AP, श्याम-नलिका स्फीति (एम्फाडयोमा) AP, श्यामनालीक कण्ट (इपीथेलियोमा आफ दि ग्रानु) AP, हृद-विस्फार (एनलाज्ड हाटं) HC, परिवृद्ध थायमस ग्रन्थि (Enlarged thymus) C, कण्ठनाड़ी का कण्ट (इपीथेलियोमा ऑफ दि ट्रैकिया), C, नीलमरी रीत सूंघने से C, गलगण्ट नहिर्ग्रीय (एक्नार्पेयालिवर स्वायटर) C, समेद हृदय (सैटी हाटं) C, शान्ध हृदय (फाइब्राइटहाटं) C, शान्ध फुफ्फुस (फाइब्राइट लंग) C, बद्धशरीरकरण (फिक्सेशन ऑफ दि वेस्ट) C, अपद्रव्य की उपस्थिति (फोरेन बॉडी) C, भय (फाइट) C, धूम (फ्यूम) AP, हृन्तःशोथ (कॉरेडिय एण्डोकार्डाइटिस) HC, गंस की बमि (गंस फायर) AP, गलगण्ट (स्वायटर) C, सकुण घूमक (मैन्चुनर किटनी) C, मोणवडा (हीमोथोरेक्स) C, हृद्रोग (हाटं डिजीज) HC, उच्च रक्तदाब HC, हाइड्रेटिड पुटिया C, हाइड्रो न्यूमोथोरेक्स C, हाइड्रोथोरेक्स C, हाइड्रो-स्टैटिक न्यूमोनिया AP, मोपापस्मार (हिस्टीरिया) C, फुफ्फुस का रोषगलन (इन्फ्लेमेशन ऑफ दि लंग) AP, वक्षापात AP, स्वरयन्त्रावरोध AP, स्वरयन्त्रपात AP, स्वरयन्त्र की सकीर्णता AP, स्वरयन्त्राकर्ण कण्ट-युक्त (लेरिजिस्मस स्ट्राइडुलस) AP, स्वरयन्त्र शोथ AP, चूने के भट्टे का घुंआ AP, गारातक (डुईम) ग्रैव ग्रन्थिया (मैगिनेट सत्याइजन ग्रैन्डुस) C, रोमा-निका (मीडिअल) C, मध्यस्थानिक शोथ (Mediastinitis) C, मेटहीमोग्लोबिनिमिया C, ट्रिफ्लोरवाट अपर्याप्तता (माइट्रन रिगर्जेंटेशन HC, ट्रिफ्लोर-वाट संकीर्णता (माइट्रन स्टेनोसिस) HC, हृत्तःशोथ विकार HC, हृत्तःशोथ परिवर्तन HC, हृत्तःशोथ स्वर-जनन (नायोकाडियन टिक्नरेशन) HC, विविध (न्यूरोसिस) C, रसोत्य (Obesity) C, स्वरयन्त्र मोठ (इडीमा ऑफ लेरिज) AP, श्लेष्मनाली का अर्बुद C, कति तनाव (Over strain) C, देवदोष की दुई (pepton Injection) C, परिहृद शोथ (पेरिकार्डि-इटिस) HC, पेट्रोन की दुई C, रावयना AP, उरस्थोष (pleural effusion) C, न्यूमोनिया स्वर-यन्त्र शोथ AP, स्वमनर (नीमोनिया) AP, ओकोवे,

रेक्स c, विप (पीइजन्स) c, बहुलोहित कोशिका रक्तता c, गलविद्रधि Ap, मदात्ययजन्य हृदय Hc, फुफुसी अन्तः शल्यता Ap, फुफुसी संकीर्णता Hc, फुफुसी राजयक्ष्मा Ap, आमवाताभसन्धिशीथ c, फक्करोग c, सीरम उपसर्ग c, अतिसंभोग c, धूम्रपान Ap, सपंदंश c, विरूपकर कशेरुका सान्धशीथ (Spondylitis deformans) c, सल्फहीमोग्लोबिनरक्तता c, श्वासनाल (ब्रोकस) का फिरंग रोग Ap, टेबीज डॉसैलिस c, तम्बाकू सेवन c, कण्ठनाड़ीरोध (ट्रैकियल ऑक्लूजन) Ap, आध्यमान (टिम्पेनाइटिस) c, मूत्र-विषमयता (यूरीमिया) c, श्वग्रह (हृषिग कफ) Ap अधिक शारीरिक श्रम c, ल्यूकिमिया c ।

उपर्युक्त समस्त कारणों को हर्बर्ट फ्रैंच ने इन बड़े विभागों में बांटा है—

१. हृदय के दक्षिण भाग का पात, २. रक्तक्षयजन्य विकार, ३. दीर्घत्व, ४. दवाओं (कैमीकल्स) द्वारा विषाक्तता, ५. श्वासनाल तथा श्वसनिकाओं का अवरोध, ६. स्वरयन्त्र तथा कण्ठनाड़ी का अवरोध, ७. फुफुसी तथा फुफुसावरण के रोग, ८. मध्य स्थानिक (मोडियास्टीनल) दाव, ९. उदराध्मान-वायु या जल द्वारा, १०. वक्ष का आघात, ११. मानसिक कारण—हिस्टीरिया, विक्षिप्ति तथा भय ।

चरक ने अपने ढङ्ग से इन कारणों को इन शब्दों में सुस्पष्ट किया है—

रजसाधूमवाताभ्यां—धूल, धुआ और गैसों के कारण ।

शीतस्थानाम्बुसेवनात्—ठण्डे स्थान पर जाना या शीतवीर्य द्रव्यों तथा शीतल जल का सेवन ।

ध्यायामाद् ग्राम्यधर्माध्व—खूब परिश्रम करना मथनातिरेक या अधिक दौड़ धूप करना ।

रूक्षान्नविषमाशनात्—वातकारक आहार और विषमाशन से ।

आमप्रदोषाद्—आमदोषवर्धक कारणों से ।

आनाहाद्—आनाह से ।

रौक्ष्यादत्यपतर्पणात्—रूक्षता और अत्यधिक अपतर्पण से ।

दीर्घत्वात्—दीर्घत्व से ।

मर्मणो घाताद्—मर्मों पर आघात होने से ।

द्वन्द्वात्—आपस में द्वन्द्व (भिदन्त) करने से ।

शुध्यतियोगतः—वमन, विरेचनादि संशोधन कर्म के अतियोग से, अतीसार, ज्वर, छदि, प्रतिश्याव, उरः क्षत, क्षय, रक्तपित्त, उदावर्त, विमुची, असलक, पाण्डुरोग इन विकारों के उत्पन्न होने पर किसी भी स्थिति विशेष में श्वास और हिकका में से कोई भी उत्पन्न हो सकता है ।

विषात्—विषों के कारण ।

निष्पाव (सेम) माप (उड़द) पिण्याक (गजक) तिल तैल सेवन से ।

पिष्टशालूकविष्टम्भिविदाहि गुरुभोजनात्—पीठी के भारी कन्दों के सेवन से कब्ज करने वाले भारी और विदाहकर भोजन से ।

जलजानूपपिशित—जल के और अनुपदेशों के जीवजन्तुओं का मांस सेवन करने से ।

दध्यामक्षीर सेवनात्—दही खाने से या कच्चा दूध पीने से ।

अभिष्यन्द्य पचारात्—स्रोतरोधक वस्तुओं के उपयोग करने से ।

श्लेष्मलानां च सेवनात्—कफकारक द्रव्यों के सेवन से ।

कण्ठरसो प्रतीघाताद्—कण्ठ या छाती में चीट लगने से ।

विबन्धैश्च पृथग्विधं—अलग-अलग तरह के विबन्धों से ।

मास्तः प्राणवाहीनि स्रोतास्याविश्यं कुप्यति ।

उरःस्थः कफमुद्धूय हिककाश्वासान् करोति संः ॥

अर्थात् उपर्युक्त विविध कारणों से प्राणवाही स्रोतों को प्रकुपित वायु (Vitiated nervous activity) घेर कर (संकीर्ण बनाकर) छाती में स्थित कफ को ऊपर उछालकर हिकका और श्वास रोगों को उत्पन्न करती है । यह सामान्य सम्प्राप्ति है विशेष में हिकका की उत्पत्ति प्राण-उदक-अन्नवह स्रोतों के वायु और कफ के रोध से होती है तथा श्वास की उत्पत्ति इन्हीं

स्रोतों में वायु कण सहित ज्वर सर्वत्र संरोध पैदा करती है तब होती है ।

डा० गोलवाला ने श्वासकृच्छ्रता या डिसप्लिया को निम्नलिखित ६ कारणों में समेट लिया है—

(१) पहला कारण है संवातन की भौतिक हानि (Mechanical Impairment of Ventilation) इसमें उसने निम्नांकित परिस्थितियाँ दी हैं—

[क] पेशियों की दुर्बलता जैसी कि पोलियोमाय-
लाइटिस या मायस्थीनिया में पाई जाती है ।

[ख] कंकालीय स्थिरीकरण (Skeletal fixation)
जैसा कि छाती की विकलांगता या कशेरुकासन्धि शोथ (Spondylitis) में मिलता है।

[ग] जलवक्ष या वातवक्ष (हाइड्रोथोरैक्स एण्ड
प्यूमोथोरैक्स) ।

[घ] जलोदर या अन्य कारणों से पेट का फूल जाना ।

[३] कण्ठनाल या श्वासनाल का अवरोध ।

(२) दूसरा कारण है फुफ्फुसी फैलाव की हानि (Impairment of pulmonary distensibility)। इसमें २ परिस्थितियाँ आती हैं—

[क] फुफुसी रक्ताधिक्य (Pulmonary congestion) ।

[च] फुफ्फुसी तन्तुमयता (Pulmonary fibrosis) ।

(३) तीसरा कारण फुफ्फुसी अपर्याप्तता (Pulmonary Insufficiency) अर्थात् वायुकोशिकी ऊतक (Alveolar tissue) की अपर्याप्तता क्रिया जो निम्नोक्त स्थितियों में पाई जाती है—

[क] वातस्फीति (Emphysema) ।

[४] पृष्णकुसी मृदु ऊतक (Pulmonary parenchyma) में बड़े पैमाने पर व्रणशोषात्मक (इन्फ्लेमेटरी) रोग उत्पन्न हो जाता ।

(४) बीमा कारण है कतकों या टिश्यूज को वांछनी-जन की अपर्याप्त टिलीवरी इसकी निम्ननिश्चित परि-स्थितियां बनती है—

• [क] लंबा धरातल (High altitude) ।

[४] लक्ष्मण (अनोमिया) ।

[ग] हृत्पात (cardiac failure) ।

(५) पांचवां कारण है केंद्रीय प्रकार का अति-संवातन (Hyperventilation of central type) जैसा कि—

[क] वृक्कज (Nephritic) लक्षणा ।

[घ] मधुमेहज (Diabetic) मयस रजता (पुतीटी-सिस) में हो जाता है ।

(६) छठा और अन्तिम कारण मानसिक (Psychic) होता है।

इन उपर्युक्त कारणों से प्राणवाही मोतियों में बढ़-
बढ़ी होकर स्वासकषट उत्पन्न हो जाता है ।

साधककार ने विविध रोगों में व्यास नामक मशम
दिया है। आज से बीस वर्ष पहले जब गायत्री विद्-
विश्वविद्यालय में हनुमन्तोत्सव आयोजित किया गया
शुभ कार्य में संलग्न थे जिसका शुभारम्भ गवर्नमेंट आफ
इण्डिया ने विशेषकर कांग्रेसी सरकार ने अपने जीवन में
प्रथम बार स्वीकार किया था तब इन लक्ष्मण जी छोट
हमने की थी जो अभी तक गए बड़े वन के अन्तर्गत
पूर्ण वातावरण में अन्य प्राणियों के साथ घुट रही
है क्योंकि अन्य अनेक प्राणियों के नामों का
कार्यों के आ जाने से उन प्राणियों को प्रकाश में आ
पाना कठिन हो जाता है। उक्त लक्ष्मण भूमी में व्यास
किन-किन परिस्थितियों में होती है उनका नामो-
नीने दिया जा रहा है—

[illegible]

रिका, २६. पाण्डु-मृज्ज तथा सामान्य रूप से सभी पाण्डुरोगों में, ३०. प्रतिश्याय, ३१. प्रमेह-वातिक में उपद्रव स्वरूप, ३२. वस्तिकण्डलीभूत, ३३. बलाण (गलरोग)-श्वासरुजोपपन्नम्, ३४. मसूरिका असाध्य-भृंश घ्राणेन निःश्वरोत्, ३५. मसूरिका-श्वसित्यर्थ वेदनम्, ३६. मदात्यय-वातिक, ३७. मूर्च्छा-रक्तजा-गूढोच्छ्वासः, ३८. मेदोरोग-क्षुद्रश्वास, ३९. यक्ष्मा असाध्य-ऊर्ध्वश्वास, ४०. यक्ष्मा पूर्वरूप, ४१. क्षतक्षय, ४२. यक्ष्मा-सामान्य लक्षण के रूप में, ४३. रक्तपित्त-उपद्रव के रूप में या सामान्य लक्षण रूप में, ४४. रोहिणी-श्लैष्मिक, ४५. विप स्थावर, ४६. विप-पुष्पज तथा पत्रज, ४७. विप-दूषी, ४८. विसर्प-अग्नि विसर्प-श्वासंमीरयेत्, ४९. विसर्प-ग्रन्थि विसर्प, ५०. विसर्प-अग्निविसर्प में तमक श्वास, ५१. वमन-उपद्रव रूप में श्वास, ५२. वमन-त्रिदोषज, असाध्य, ५३. वातरक्त-उपद्रव स्वरूप, ५४. वातव्याधि-आमाशयगत, ५५. विद्रधि-असाध्य, ५६. विद्रधि अन्तः-यकृद्गत, ५७. विद्रधि अन्तः-प्लीहगत, ५८. व्रण-उपद्रव के रूप में, ५९. व्रण-असाध्य, असाध्य शल्यव्रण, ६०. व्रण-भिन्न, ६१. शोथ-असाध्य उपद्रव रूप, ६२. शोष तालुगत-श्वासश्चोषः, ६३. सूतिका रोग-दुष्प्रजातारोग, ६४. स्वरप्न-प्रसक्त श्वसिति, ६५. श्लेष्मोदर, ६६. हृद्रोग, ६७. हृद्रोग शिशु का या सहज ।

इसी सूची में विविध श्वासरोगों का स्वरूप इस प्रकार स्वीकार किया है—

ऊर्ध्वश्वास—क-ऊर्ध्व श्वसिति यो दीर्घ न च प्रत्याहरति अधः केवल ऊपर-ऊपर रोगी श्वास खींचता है और श्वास नीचे की ओर नहीं उतरता ।

ख-ऊर्ध्व श्वासे प्रकुपिते अधःश्वासो निरुध्यते उथला श्वास चलता है गहरा नहीं ।

क्षुद्रश्वास—किञ्चिद् आरभमाणस्य श्वासः प्रवर्तते निषण्णस्य एति शान्तिम् थोड़े परिश्रम से ही श्वास फूल जाता है बैठने से शान्त हो जाता है ।

छिन्नश्वास—सर्वप्राणेन पीडितः विछिन्न श्वसिति, न वा श्वसिति दुःखार्तो मर्मच्छेदिरुग्दितः—बहुत जोर लगाकर रह-रहकर श्वास लेता है तथा श्वास लेने में मर्मन्तक पीड़ा और दुःख होता है ।

तमकश्वास—क-मुहःश्वास-बार-बार जल्दी-जल्दी श्वास खींचता है ।

ख-अतीवतीव्रवेगं श्वासं प्राणप्रपीडकम्-बहुत तेज दौरे के रूप में अत्यन्त कष्टदायक श्वास खींचता है ।

ग-श्वासः सन्निगध्यते-रक-रककर श्वास आता है ।

घ-रुद्धः धुर्धुरकः युक्तः—रक-रककर और घर्घर शब्द के साथ ।

प्रतमकश्वास—ज्वर मूर्च्छा परीतस्य विद्यात् प्रतमकं तु तम्-श्वाम के साथ ज्वर और मूर्च्छा होती है ।

महाश्वास—क-अतिघोषवान् श्वास-श्वास अति-घोष वाली होती है ।

ख-प्रश्वसित चास्य दृग्दृष्टिजायते भृशम्-महाश्वास से पीड़ित रोगी इतनी जोरदार आवाज से श्वास लेता है कि उगे दूर से ही जान लिया जाता है ।

ग-उद्धूयमानवातशब्दवद् दुःखितः उच्चैः श्वसिति मत्तपम इवानिशम्-जोरदार आवाजयुक्त कष्टपूर्वक ऊपर-ऊपर मतवाले हाथी की तरह लगातार श्वास लेता है ।

सन्तमकश्वास—क-मज्जत्रस्तमसीवास्य विद्यात्सं-तमकं तु तम्-रोगी मानो अंधेरे में डूबता हुआ श्वास लेता है ।

ख-तमसावर्धतेत्यर्थ शीतैश्वाशु प्रशान्यति-मानस दोषों से इसकी वृद्धि तथा शीतोपचार से शान्ति होती है ।

प्राणवाही स्रोतों की दुष्टि की चिकित्सा का सूत्र चरक ने इस वाक्य में दिया है—

प्राणोदकान्नवाहानां दुष्टानां श्वसिकी क्रिया ।

कार्या तृष्णोपशमनी तथैवामप्रदोषिकी ॥

अर्थात् प्राणवाही स्रोतों, अन्नवह स्रोतों और उदक-वह स्रोतों के दुष्ट हो जाने पर क्रमशः श्वासरोगहर, आमदोषहर तथा तृष्णाशामक उपचार करना चाहिये ।

यहां स्रोतों के प्रभाव का भी भले प्रकार से जान लेना अच्छा होगा जो विमानस्थान के पांचवें अध्याय में चरकसंहिता में संक्षेप में यों दिए गए हैं—

(१) स्रोतस् शब्द का अभिप्राय—

स्रोतांसि सिरा धमन्यो रसवाहिन्यो नाड्यः पन्थानी मार्गाः शरीरच्छिद्राणि संवृत-असंवृतस्थानानि आशयः

अथ निवेतास्तेन जरीरघातवत्ताणानां नदयान्दराणां नामानि भवन्ति ।

अर्थात् कोई भी गोली या घापी जगहजोमामान्य चक्षुओं से दिखलाई देती हो या न दिखलाई देती हो मोतम् कहलाती है इसमें निरा (वेन्स) घमनियां (जार्ट-रीज) रमवाहिनियां (निर्गैस्टियम) नाटियां (नर्वन), पन्थ-मार्ग-जरीरछिद्र, दबे घूने स्थान, भाग्य (जिन्ना), क्षयजन्य स्थान (कैप्टीज), निवेत (नैम्बम) तथा शरीर की धानुओं के बीच के अक्काश (इण्टरस्टिज्यू स्पेस) विविध कोजिकाओं के बीच के स्थानी स्थान जहां होकर कोजिका प्रथम या अन्य पोषक रस उग तक पहुँचते हैं उन परिभाषा में आ जाते हैं ।

(२) स्रोतों के प्रकोप का प्रभाव—

तेषां प्रकोपात् स्थानरवाश्चैव मार्गमाश्चैव जरीर-घातवः प्रकोपनायने । इतरेषां च प्रकोपाद् इतराणि मोतानि ।

स्रोतों के प्रकोप से उनमें स्थित या उनमें होकर चहुँके वाली जरीरधानुएं (रस, रक्त लसीकादि) प्रकोप को प्राप्त हो जाती हैं । एत मोतम् प्रकोप के प्रकोप से अन्य मोत-प्रकोपात् भी प्रवृत्ति हो सकती है ।

नवीन पैदानोतीरल दृष्टिकोण अपनाए तो इसका अभिप्राय यह है कि अगर किसी दार्मिकी की उपचारा या एन्वाइरनमेंट से मोत का रिकार हो जाय तो उसमें स्थित रस रक्त या लसीका पर भी उसका प्रभाव पड़े बिना नहीं रहेगा । अगर दृष्टिकोण प्राप्तवाली मोत दृष्टि होने तो उनका प्रभाव अन्य प्राप्तवाली मोतों पर भी पड़ेगा तथा रसमार्गों का कोजिकाओं मोतों की दृष्टि भी उत्पन्न हो सकती है ।

(४) दोषों का मोतोदृष्टि के साथ सम्बन्ध—

प्रवृत्ताया दूषा सर्वदा एव वातपित्तश्लेष्माणो दूष-विनाशे भवन्ति शेषस्यभासद् एव ।

दूषित होने का सम्भाव दोषों का होता है । वे वात-पित्त कफ नामक दोष ही उन मोतों मोतों धानुओं को दूषित कर उनमें रोग पैदा करते हैं । अर्थात् धानु अथवा मोत स्वयं मोतोत्पादक की क्षमता नहीं रखते उनकी दृष्टि वातजन्य, पित्तजन्य, कफजन्य, वातपित्त-जन्य, वातकफजन्य, पित्तकफजन्य अथवा विशेषजन्य होती है । जब मोत दूषित हो जाता है तो वह गर्भा-पक्ष स्थानरस या मार्गस्थ धानु की भी दूषित कर देता है ।

उस एक स्थान में प्राकृतिक विविधता का स्थान मोतोदृष्टि में उठा दिया । वे दोष प्रकोप के कारणों की मोत में छुट गये । उसीने सीमा का जो ताल प्राप्त किया उसमें मोतोदृष्टि का कोई महत्त्व नहीं दिया उसमें दोष-दृष्टि का ही वात जन कर समदोषः समामित्य द्वारा साम्य लाभ की कामना की । स्वस्थ स्थानों में धानुओं के उन्मुक्त समन का साम्य की परिभाषा में निदा हो गयी । दोषसाम्य में धानुसाम्य का तो कहे —

दार्मिकः विदामिर्दार्मिको जरीरे धानवः समः ।

या नित्यया विदामिर्दार्मिको रसस्य विदामिर्दार्मिकः ।

पर मोतोदृष्टि के दूरीकरण के प्रभाव उपायमोतना रक्त कर दिया । नरसमता में भी मोतोदृष्टि का प्रभाव विमानरस में एक स्वरूप में ही सीमित है उन की दार्मिकता चर्चा फिर उठे ही नहीं । इसी परिभाषा में हम दार्मिक धानु सुख बना ही गई —

अपथ्यकर आहार-विहार ओषध्यादि का सेवन
 ↓
 वात-पित्त-कफ, एक-एक, दो-दो या तीनों की विकृति
 ↓
 रस-रक्त-मांस-भेद-अस्थि-मज्जा-शुक्र-ओज-तेज-आर्तवादि
 की विगुणता
 ↓
 प्राणोदकान्नरसरुधिरमांसभेदोऽस्थिमज्जशुक्रमूत्रपुरीष
 स्वेदादि स्रोतोदुष्टि

स्रोतोदुष्टि द्वारा रोगों की उत्पत्ति, रोगों का निदान और उनको दूर करने के लिए स्रोतोदुष्टि को दूर करना इस विषय को आज के युग में पुनरुज्जीवित किया, इस का श्रेय जामनगर के पोस्ट ग्रेजुएट ट्रेनिंग सेण्टर के प्राचार्य श्री भास्कर विष्णु गोखले को जाता है जिनका पूना के तिलक आयुर्वेद विद्यालय के साथ आजीवन सम्बन्ध रहा। उन्होंने दोषदुष्टि से पूर्व स्रोतोदुष्टि के विचार को मूल रूप दिया और एक झूली हुई परिपाटी को प्रकाश में लाकर भारतीय चिकित्सा वाङ्मय में नई क्रान्ति का स्रजन किया।

इस प्रकार प्राणवाही स्रोतों के आधार पर हृद-फुफुस रोगों की चर्चा प्राचीनकाल में अधिक न चल सकी। अलग-अलग रोग उनकी उत्पत्ति में दोष प्रकोप की स्थिति और उनके कारण रोगों के लक्षण और चिकित्सा एवं व्यवस्था का ही दौर दौरा आर्य और अनार्य संहिताकालों में रहा। माधवकार ने पंचनिदान का विवरण प्रस्तुत किया और उस पर विजय रक्षित ने मधुकोश व्याख्या लिखकर अपनी विद्वता का परिचय दिया पर उसमें भी स्रोतोवैगुण्य पर बहुत कम प्रकाश डाला गया। रक्तपित्त, राजयक्ष्मा, कास, हिवका, श्वास, स्वरभेद, हृद्रोग इनका विचार दोषों के आधार पर किया गया है।

फुफुसीय रोगों में रक्तण्ठीवन (उर्ध्व रक्तपित्त), ब्रोंकाइटिस (कासभेद), दमा (तमक श्वास), वातोत्फुल्लता या ऐम्फाइसीमा (उरक्षत), फुफुसपाक (सक्रफ संश्वास ज्वर), फुफुस विद्रधि, राजयक्ष्मा, फुफुस शोक, फुफुस कर्कट, फुफुसजन्य हृद्रोग (कोर पल्मो-

नेल), फुफुस तन्तुतर्प, श्वसनपात, उरस्तोय आदि जो अनेक रोग आधुनिक चिकित्सा विज्ञान विचारदों ने दिये हैं वह कल्पना प्राचीन काल में नहीं थी। कास, हिवका, श्वास, स्वरभेद, उरक्षत, राजयक्ष्मा और ऊर्ध्व-रक्तपित्त द्वारा ही इनका विचार किया गया है। अगर हम फुफुस कर्कट (लंग कार्सिनोमा) को लें तो उसमें दीर्घत्व, शरीर भार का ह्राम, थ्रम, ज्वर और अग्नि-मान्द्य ये सामान्य लक्षण मिलते हैं। श्वसन संस्थानीय लक्षणों में श्वासकृच्छता, कास जिसके साथ कफ, पृथ और रक्त भी निकले परिफुफुसीय उरःशूल, स्थानिक उरःशूल, मध्यस्थानिक तथा ग्रैव लसीका ग्रन्थियों का फूटना आदि लक्षण मिलते हैं। आयुर्वेद में ये लक्षण अलग-अलग मिलते हैं पर इन्हें मिलाकर किसी एक दुर्दम रोग की कल्पना बिल्कुल नया विचार है। राज-यक्ष्मा में जो एकादश रूप राजयक्ष्मा है उसके लक्षण फुफुस कर्कट-से काफी मिलते हैं। शास्त्रकार ने कास, श्वास, रक्तण्ठीवन के लक्षण वाले फुफुस रोग से पीड़ित की चिकित्सा विमलयश चाहने वाला वैद्य न करे—

एकादशभिरेभिर्वा पड्भिर्वाऽपि समन्वितम् ।

कासातीसारपाश्वात्तिस्तरभेदाश्चिज्वरैः ॥

त्रिभिर्वा पीडितं लिगैः कासश्वासासृगामयैः ।

जह्याच्छोपादितं जन्तुमिच्छन् मुविमलं यशः ॥

इसी प्रकार फुफुसशोक (पल्मोनरी इडीमा) का भी स्पष्ट चित्र प्राचीनों को नहीं था। छाती में पीड़ा, श्वासकृच्छता, खांसी और आगदार सूक बार-बार आना, नाड़ीदीर्घत्व, स्तम्भित्य, तापंश की गिरावट, दूर से ही चड़चड़ाहट के साथ श्वास की आवाज और शीघ्रमृत्यु ये लक्षण महाश्वास में कुछ-कुछ मिलते हैं—

उद्ध्वमानवातो यः शब्दवद्दुखितो नरः ।

उच्चैः श्वसिति संरुद्धो मत्तर्पभ इदानीशम् ॥

प्रणष्टज्ञानविज्ञानस्तथा विघ्नान्तलोचनः ।

विघृताक्ष्याननो वल्लभूत्रवचां विशीर्णवाक् ॥

दीनः प्रश्वसितं चाश्व दुराद विज्ञायते भृशम् ।

महाश्वासोपसृष्टस्तु क्षिप्रमेव विपद्यते ॥

फुफुस और हृदय के विकारों में आयुर्वेदीय चिकित्सा तथा पथ्य अवस्था का बहुत बड़ा महत्व है।

करवीरद्वयं तिवतं कपाय कटुकं च तत् ।

व्रणलाघवकुन्नेय कोपकुण्ठव्रणापहम् ॥

वीर्योष्णं कृमिकण्डूघ्नं भक्षितं विपवन्मतम् ।

यह भावमिश्र का कथन है । राजनिघण्टुकार ने—

रक्तस्तु करवीरः स्यात् कटुस्तीक्ष्णो विशेषकः ।

त्वग्दोष व्रणकण्डूतिक्षुण्ठहारी विहापहः ॥

आदि लिखा है । यह अत्यन्त उष्णवीर्य और विपाक् होने से रक्त को जमने से रोककर या रक्त को पतला करके काम करता है । प्राचीनों ने इसका हृद्-फुफुस रोग (कार्पल्मोनेल) पर उपयोग नहीं लिखा । उन्होंने तो इसे बाह्य प्रयोग में अधिक उपयोग किया था और कुण्ठ कण्डू उपदंशव्रण तक ही उपयोग सीमित रखा था । राजवल्लभ ने कुण्ठ दुष्ट व्रणापही, सुश्रुत ने करवीरस्य पत्राणि प्रक्षालने प्रयोज्यानि । चरक-सफेद वालों को ठीक करने के लिए बाल उखाड़-उखाड़कर उनकी जड़ों में दुग्धिका तथा कन्नेर के पत्तों को दुध में पीसकर लेप करने का सुझाव दिया है । कुण्ठ में कन्नेर के पत्तों को पानी में और उससे स्नान करना लाभदायक लिखा है । कन्नेर के पत्तों से सिद्ध तैल को गर्भिणी की कण्डू और किक्किस दूर करने हेतु मलने के लिए वाग्भट का परामर्श है । चक्रदत्त इसी तैल को पामा पर प्रयोग करता है । भावप्रकाश में इसे उपदंश के लिंगोत्थ व्रण की पीड़ा को नष्ट करने में उपयोगी बतलाया है—

करवीरस्य मूलेन परिपिष्टेन वारिणा ।

असाध्याऽपि व्रजत्यस्तं लिङ्गोत्था रक् प्रलेपनात् ॥

परन्तु हृदय के रोगों पर खासकर कर्जैस्टव हाट-फैल्योर (CH F) पर इसका प्रयोग अपेक्षाकृत नया है । मेरे सामने विजयवाड़ा (आन्ध्रप्रदेश) का अकादमी आफ आयुर्वेद द्वारा स्वर्णपदक विनिर्णयार्थ कुछ निबन्ध आये हुए हैं इनमें एक रक्त करवीरपत्र टिक्चर के CHF पर क्या प्रभाव होता है इस पर है । लेखक का नाम निर्णायक को नहीं बतलाया जाने से उसे लिखना संभव नहीं, उसे अगले अंक में पूछकर दिया जा सकेगा । पर रक्त करवीरपत्र टिक्चर के उपयोक्ता गवेपक ने जो ज्ञान दिया है उसे पाठकों को बताने का लोभ मैं संवरण नहीं कर पा रहा । विशेषांक में तो विशेष बातों का

अंकन होना ही चाहिए इसलिए इस आर्ष प्रकरण में ही इसे देना पड़ रहा है ।

कन्नेर का आभ्यन्तर प्रयोग अनेक प्रकार के विप-जन्य लक्षण पैदा कर सकता है, जैसे नाड़ी का स्पन्दन चलते-चलते बन्द हो जाना और फिर चलने लगना, पेट में शूल होना, भूख कम हो जाना, हृल्लास, वमन, नाड़ीमान्द्य और अतिसार भी किसी में दखे जा सकते हैं । यदि व्यवहारकाल में नाड़ी का रुक-रुककर चलना या उदरशूल या क्षुधानाश का पता चले तो दवा रोक देनी चाहिए तथा विपजन्य इन लक्षणों के दूर होते ही फिर शुरू कर सकते हैं ।

शोधकर्त्ता ने कार्पल्मोनेल के ८६ रोगियों पर रक्त करवीरपत्र टिक्चर का प्रयोग किया । २६ वाच म छूट गये १६ फिट कंस थे । जन पर इस टिक्चर के प्रयोग क परिणाम निबन्ध में दिय गये हैं इन १६ रोगियों में ४२ पुरुष तथा १४ महिलाए थी । श्वसन सम्बन्धा ५ लक्षण इनमें मुख्य थे—कास ५५ रोगियों में श्वासकण्ठ ५४ में खासी क साथ कफ ५० में छाती में पीड़ा ३६ में तथा श्वावता १६ में पाई गई । रक्तकरवीरपत्र टिक्चर जैसे स्टैडड तकनीक से स्टैडडाइज करके तैयार किया गया था १ से ८ मि०लि० की मात्रा को ३ भागों में बांटकर चौबीस घण्टों में दिया जाता था । रोगी की आयु, सहनशक्ति और आयु के अनुसार मात्रा घटाई बढ़ाई जाती थी । प्रतिदिन रोगी की नाड़ीगत, श्वासगति, तापमान, रक्तदाव, कफ की मात्रा नापी जाती थी प्रातः सप्ताह शरीर-भार, पेट की परिधि, पैरों का शोफ आदि मालूम किया जाता था । पथ्य में नमक राहत आहार—दुध, मौसमी का रस, सन्तरे का रस दिया जाता था ।

रक्तकरवीरपत्र टिक्चर के प्रयोग से खांसी के ५५ रोगियों में ५२ को लाभ हुआ, १७ को पूरा-पूरा २३ कुछ कम १२ को बहुत कम तथा ३ को कोई लाभ नहीं हुआ । श्वासकण्ठ जो ५४ रोगियों को था ४६ को लाभ हुआ, १३ को पूरा, २८ को कुछ कम, ८ को बहुत कम और १ को बिलकुल नहीं । कफ का आना ४ को छोड़कर सबको घटा । छाती की पीड़ा २० रोगियों में बिल-

जावे तो यह 'हृदारोग्यप्रवर्धनी' बन जायगी पूरा योग ऐसा बनेगा—

रसगन्धक लोहाभ्र शुत्वमुक्ता समांशकम् ।
त्रिफला द्विगुणा प्रोक्ता त्रिगुणं च शिलाजतु ॥
चतुर्गुणं पुरं शुद्धं चित्रमूलं च तत्समम् ।
तित्कासर्वसमा ज्ञेया सर्व संचूर्णं यत्नतः ॥
धूर्तवृक्षादलाम्भोभिर्मर्दयेद्विषसत्रयम् ।
रक्तकरवीरपत्राणां स्वरसेन विमर्द्य च ॥
ततश्च वटिका कार्या द्विगुञ्जाफल मानतः ।
मण्डलं सेविता ह्युपा हन्तिशोथान शेषतः ॥
जीर्णज्वरं यकृद्वृद्धिं प्लीहवृद्धिं जलोदरम् ।
मलवातहरी श्वासकासघ्नी ह्यति दीपनी ।
हृदारोग्यकरी सेय हृदारोग्य प्रवर्धनी ॥

आयुर्वेद में श्वास-शोथ-कासघ्नी सभी योग हृद-फुफुसज रोग में काम आ सकते हैं। भैषज्यरत्नावली का "श्वास चिन्तामणि" एक विशेष मूल्यवान् योग है यदि उसमें भी रक्तकरवीर पत्र तथा धतूरपत्र की एक-एक भावना दे दी जावे तो वह हृद्रोगजन्य श्वास में और भी श्रेष्ठ बन जाता है। यह हमारी हृच्छ्वास-चिन्तामणि है। योग का स्वरूप यह होगा—

द्विकर्पं लौहचूर्णस्य तदर्धं गन्धमभ्रकम् ।
तदर्धं पारदं ताप्यं पारदार्धेन मौक्तिकम् ॥
शाणमानं हेमचूर्णं सर्वं सम्मर्द्य यत्नतः ।
सुरसाककुभक्षुद्रा शृंगवेररसैस्तथा ॥
रक्तकरवीर धूर्तपत्राणां स्वरसैयाद ।
छागीक्षीरेण मधुकैः मर्दयित्वा भिषग्वरैः ॥
द्विगुंजा प्रमिता कार्या वटिका शोभनी शुभा ।
वातजं कफज क्षयज कासं हन्त्यशेषतः ॥
हृदीर्बल्यं जनितं च श्वासं शूलं नियच्छति ।
रघुवीरस्य त्रिवेदस्य हृच्छ्वासचिन्तामणिः ॥

भैषज्यरत्नावली का "शोथकालानलरस" ज्वर कास श्वास और शोथ को दूर करता है। इसमें चित्रक

इन्द्रजी, गजपिप्पली, सेधानमक, पिप्पली, लोंग, जाय-फल और टकण होता है। गन्धक पारद की कज्जली कर लौहभस्म, अभ्रकभस्म डालकर शेष का कपड़छन चूर्ण डालकर इसे तैयार किया जाता है। इसे ताल-मखान (कोकिलाक्ष) के रस के साथ देते हैं। यह योग बिना शाघन क्रिया के शोथ को दूर करता है। श्वसनक-ज्वर में फुफुसशोथ दूर करने में इसका उपयोग किया जाता है।

यादव जी महाराज ने ज्वराधिकार में "भाग्यादि कपाय" का वर्णन किया है। यह बवाय फुफुसघरा-कलाशोथ (प्लूरिसी), श्वसनकज्वर (न्यूमोनिया), कफाधिक सन्निपातज्वर, पार्श्वशूल, कफजकास और श्वास को दूर करने में उन्होंने उत्तम बतलाया है। इसमें निम्नांकित ३२ द्रव्य पड़ते हैं—

भारंगी, वच, दाखहल्दी, नीम की छाल, सौंठ, इन्द्रायण की जड़, नागरमोथा, कालीमिचं, हल्दी, हरी-तकी, पिप्पली, ब्राह्मी, गिलोय, श्योनाक, पुष्करमूल, चिरायता, कुड़ा की छाल, छोटी कटेरी, अडूसा, रास्ता, बड़ी कटेरी, अतीस कडुई, जवासा, कचूर, त्रायमाण, पटोलपत्र, आमला, कुटकी, पाढल, बहेड़ा, निशोथ, देवदार।

इनको समभाग लेकर कूट कपड़छान चूर्ण करलें इसमें से १ तोला लेकर १६ तोले पानी में औंठें ४ तोले शेष रहने पर उतार छान १ तोला शहद मिला, १ रत्ती अभ्रकभस्म और ४ रत्ती भृगुशृंग भस्म के साथ २-३ बार पिलावें। इसका उपयोग ऊपर बताये रोगों के अलावा निम्न रोगों में शास्त्रकार ने लिखा है—

सभी प्रकार के सन्निपात ज्वर, वात के रोग, श्वास, मन्यास्तम्भ, कफ के रोग, गले के रोग, कास, अर्दित, गुदरोग, मल का अवष्टम्भ तथा हृद्रोग, वधर्म, एवं हिवका।

सुधानिधि का नया पता नोट करलें—

सुधानिधि कार्यालय, विजयगढ़ [अलीगढ़]

हैं और जब अपनी अनुकूल परिस्थिति पाते हैं तब रोग उत्पन्न कर देते हैं।

ये जीवाणु वात श्लैष्मिक ज्वर, आन्त्रिक ज्वर, प्लेग आदि भी उत्पन्न करते हैं। विशेषकर रोगी के फुफ्फुस से श्लेष्मा द्वारा निकल कर जब दूसरे स्वस्थ व्यक्ति के अन्दर प्रवेश करते हैं तब फुफ्फुस में पहुंच कर रोग उत्पन्न कर देते हैं। इसके अतिरिक्त निम्न कारण भी होते हैं जो इस प्रकार से हैं—

(१) उष्ण और नमी वाले जलवायु के स्थान से एकाएक ठंडे एवं सूखे स्थान में आ जाना, अत्यधिक मेहनत करना, विषम ज्वर, वृक्क शोथ, यकृत शोथ आदि से दुर्बल होने के उपरान्त, शराब आदि नशीली वस्तुओं का अति सेवन, अनियमित आहार विहार, स्नान, भोजन कसरत आदि करना, कफकारक पदार्थों का विशेष सेवन, अकस्मात् वर्षा में भीगना आदि भी रोग उत्पत्ति में कारण होते हैं।

सापेक्ष निदान—शारीरिक विकृति और प्रत्यक्ष रोग लक्षणों एवं छाती परीक्षा से रोग की पहिचान सरल होती है। परन्तु वच्चों में प्रणालीय फुफ्फुस प्रदाह से इसका भेद करना अथवा पहिचान करना अत्यधिक कठिन होता है। क्योंकि वृहद् फुफ्फुस प्रदाह को तरलमय फुफ्फुसावरण प्रदाह से पृथक् करना अत्यन्त ही कठिन होता है फिर भी पहिचान की दो पद्धतियाँ इसमें अपनाई जाती हैं—

प्रथम यह कि मूत्र में आने वाली क्लोराइड की मात्रा बहुत ही कम हो जाती है। जबकि दूसरे प्रकार के प्रदाह में कम नहीं होती। दूसरा यह कि फुफ्फुसीय प्रदाह में सूचिका डालने पर तरल पदार्थ नहीं निकलता है, किन्तु फुफ्फुसावरण (उरस्तोय) प्रदाह में सूचिका डालने पर तरल पदार्थ निकलता है।

शारीरिक विकृति—इस व्याधि उत्पन्न करने वाले एक विशेष प्रकार के जीवाणु जब नाक, मुँह के मार्ग से फेफड़ों में प्रवेश कर व्याधि उत्पन्न करते हैं तब इस रोग की चार अवस्थाएँ होती हैं—

(१) प्रथमावस्था—उपर्युक्त विवेचन में वायु कोष्ठकों का वर्णन किया गया है, उनके सेलों में शोथ

उत्पन्न होता है और उस शोथ के स्थान का रक्त उनमें से रक्त का जलीयांस रिस-रिस कर उन्हीं वायु कोष्ठकों में संग्रह हो जाता है। इस स्थिति में फेफड़े का शोथ युक्त आक्रांत भाग रक्त के समान लाल तथा भारी हो जाता है एवं फुफ्फुसावरण में भी शोथ हो जाता है। क्योंकि उन सेलों में रक्त एवं पानी भर जाता है। यही कारण है कि वायु का प्रवेश अत्यधिक कम हो जाता है जिसके कारण श्वास की आवाज कम सुनाई पड़ती है। सेलों में शोथ और स्राव से वे चिपकी अवस्था में रहती है, जब एकाएक वायु का प्रवेश होता है तब चरचराहट के शब्द के साथ खुलती हैं। इसलिये करकराहट की आवाज सुनाई पड़ती है। प्रथमावस्था के पूरा होने में दो तीन दिन का समय लग जाता है।

(२) द्वितीय अवस्था—इस अवस्था का प्रारम्भ उस समय होता है जब फुफ्फुस का आक्रांत भाग ठोस रूप में हो जाता है क्योंकि वायु कोष्ठकों में रक्त एवं पानी जम जाता है जिसके कारण ठोसपन आ जाता है। जमे हुये इस रक्त एवं पानी में कुछ सेलें भी होती हैं तथा रक्त के लाल एवं श्वेत कण भी होते हैं जिसे Red hepatization अवस्था कहा जाता है। इसमें फेफड़े का आक्रान्त भाग यकृत के समान ठोस हो जाता है। इस कारण इनमें न वायु आती और न जाती है। छाती पर स्टेथिस्कोप यंत्र के द्वारा श्रवण करने पर केवल वायु मार्ग के आने जाने का ही शब्द सुनाई पड़ता है।

(३) तृतीय अवस्था—इस तृतीय अवस्था को ग्रे-हेपाटाईजेशन (Grey hepatization) कहते हैं। इस अवस्था के पहुंचते ही वायु कोष्ठकों के अन्दर के रक्त-कण एवं रक्त जल अथवा रक्तवारि विलीन हो जाती है और इनके स्थान पर पीले रङ्ग के पूय (Pus) जैसा पदार्थ भर जाता है। परन्तु फेफड़े का भाग ठोस ही रहना है, साथ ही रोग अपनी चरमसीमा पर पहुंच जाता है। तीव्र ज्वर निद्रा का नहीं आना, अर्ध-सुप्त अवस्था में रोगी प्रलाप करता, अन्ट-शन्ट बकता है। कारण रोगविष का प्रभाव अधिक रहता है जिसे टावसीमिया की अवस्था भी कहते हैं। दिल की धड़कन

फुफफुस पाक रोग फुफफुस प्रदाह, फुफफुस सन्निपात, कर्कटक सन्निपात, श्वसनक ज्वर या निमोनिया आदि से सम्बोधित करके जाना जाता है। आयुर्वेद के अनुसार यह सन्निपात का ही एक रूप है। आधुनिक मत द्वारा इस रोग का मुख्य कारण फुफफुस गोलाणु (न्यूमोकोकस) माना गया है। यह रोग सभी आयु में हो जाता है लेकिन १५-४० वर्ष की अवस्था में विशेष रूप से पाया जाता है। जीत प्रदेशों, शिजिर ऋतु तथा शरद् के प्रारम्भ या अन्त में मौसम बदलते समय अधिक होना है। जीर्णवृक्षशीय, मदास्थ्य आदि रोगों, आघात, शक्ति, अधिक परिश्रम, शीत, अनशन, विपमाजन आदि अन्य कारणों से इसकी उत्पत्ति में सहायता मिलती है। रोग की पहिचान की दृष्टि से इस रोग में तीव्रज्वर के साथ फुफफुसों में पाक होता है। जिसके कारण तीव्र पाश्वर्णूल, कास आदि लक्षणों के साथ फुफफुस के एक या अनेक गण्डों में घनता आ जाती है। सामान्य रूप से यह प्रदाह दो प्रकार का होता है—(१) फुफफुस गण्ड प्रदाह (२) श्वास प्रणाली प्रदाह। इनमें से फुफफुस गण्ड प्रदाह विशेष रूप से घातक होता है। इसमें फुफफुसों के वायुकोषों में अवरोध होकर गम्भीर अवस्था उत्पन्न हो जाती है। श्वास प्रणाली प्रदाह में फुफफुसों की सूक्ष्म श्वास नलिकाओं में दाह एवं शोथ उत्पन्न हो जाता है। चिकित्सा की दृष्टि से यह दोनों लगभग समान हैं। फुफफुस पाक स्वतः शमन होने वाला रोग है। रोगी का हृदय तथा वल आदि रक्षित है तो १० दिनों में यह रोग स्वयं शान्त हो जाता है। रोगी को उष्ण, निर्मल, शीत व प्रवात से रहित हवादार, शान्त स्थान में शय्या पर पूर्ण विश्राम कराना चाहिये। इस रोग में प्रारम्भ में दोष जाम रहते हैं अतः दीपन, पाचन व वनवान् रोगियों को लङ्घन की व्यवस्था के साथ साधारणतः पहले कफ, फिर पित्त तथा अन्त में वात के शमन की व्यवस्था करनी चाहिये। इस रोग में सन्निपात ज्वर का चिकित्सा क्रम अपनाने से रोगी को लाभ होता है—

लंघन बालुका स्वेदो नस्यं निष्ठीवनं तथा
अवलेहोऽञ्जचूर्णं पाक् प्रयोज्यं त्रिदोषजे
सन्निपातज्वरे पूर्वं कुर्यादाभ कफापहम्
पश्चात् श्लेष्माणि संदीर्णं समयेत् पित्तमारते ।

अर्थात् इस रोग की चिकित्सा में आम तथा कफनाशन के लिये पहले लंघन, बालुका स्वेद, नस्य निष्ठीवन, अवलेह, वषाय तथा अञ्जन का प्रयोग करें। रोगी को यदि सन्त्रा है तो सैन्धवादि नस्य का प्रयोग करें। अन्न के रस में त्रिकटु चूर्ण शालकर आकण्ठ मुख में धारण करके बार-बार निष्ठीवन करें। इससे जल प्रदेश में संचित श्लेष्मा बाहर निकल जाता है। पाश्वर्णूल को कम करने के लिए अननी की पून्ड्रि विशेष लाभदायक है। पसलियों पर सैन्धवादि तैल की मालिश कर बालुका पोदली से निकालें भी कर सकते हैं। अन्तःसैव्य औषधियों के रूप में महालक्ष्मीविलासरस, वृ० कस्तूरीभैरव रस, कृष्णचतुर्मुख रस, शृंगभरग, समीरपन्नग आदि के प्रयोग से लाभ होता है। मेघज्व रत्नावली का अष्टाङ्गवनेह इस रोग में हाने विशेष उपयोगी पाया है। रोग की गम्भीर अवस्था में याकूती, मुक्ता, जवाहरमोक्षरा, विजेश्वर रस आदि बहुमूल्य औषधि कलों के प्रयोग से ही रोगी की प्राणरक्षा सम्भव होती है।

प्रस्तुत लेख के विद्वान् लेखक डा० गिरि आमुर्वेद जगत् के जाने-माने लेखक हैं। उन्होंने इस लेख में रोग के विषय में गम्भीरता से अपने विचार प्रस्तुत किये हैं जिसके लिये यह साधुवाद के पात्र हैं।

फुफफुस प्रदाह के सम्बन्ध में एक उपयोगी लेख मृगानिधि के हृदय कुरकुर रोग चिकित्सक के पृष्ठ ४०३ पर छाया है। पाठकों को इस रोग के विषय में उपयोगी जानकारी प्राप्त करने के लिए इस लेख का भी अध्ययन करना चाहिए।

—गोपालशरण गर्ग ।

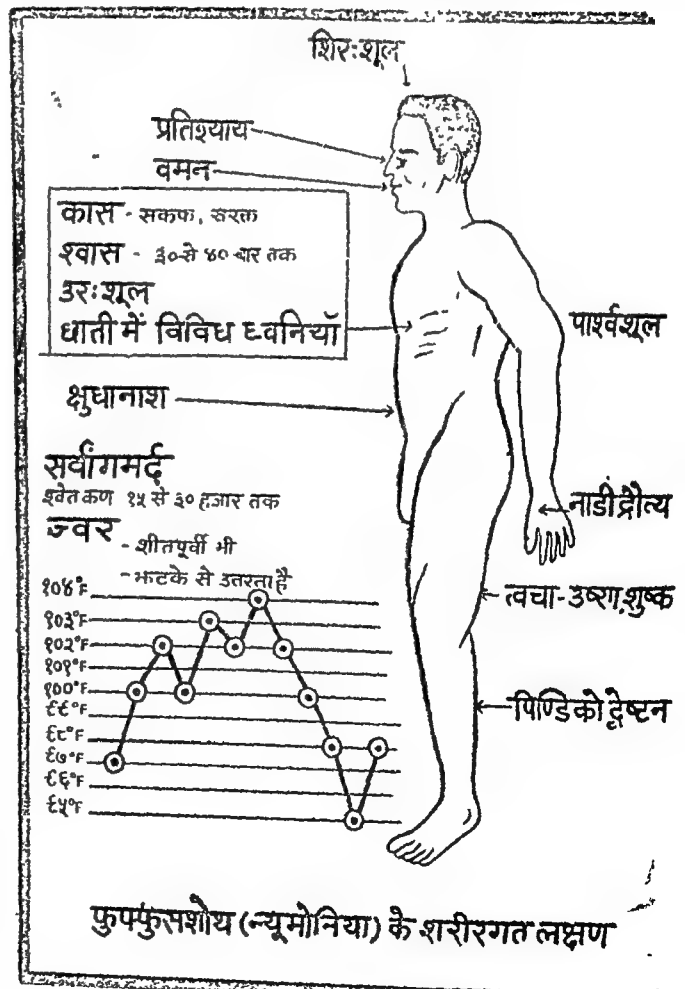
बड़ी हुई, नाड़ी तेज, फेफड़े में रक्त का प्रवेश नहीं होता जाता है जिससे मृत्यु सम्भव हो जाती है। कारण फुफुस कफ से आच्छादित रहता है। इससे श्वास की गति तीव्र हो जाती है। यह तीनों अवस्थायें तीन से सात दिन के अन्दर रहती है।

(४) चतुर्थावस्था—इस चतुर्थ अवस्था को रिजोलूशन (Resolution) अवस्था कहते हैं। यह अवस्था दोनों ओर को उन्मुख रहती है। रोगी आरोग्यता की ओर बढ़ता अथवा मृत्यु के मुंह में पहुंच जाता है। यदि शोथ वाला स्थान खंड गलकर पूय से भर उठे तो समझना चाहिए कि रोगी असाध्यावस्था में पहुंच गया है और मृत्यु निश्चित रूप से हो जायगी। किन्तु बाबु कोष्ठकों के अन्दर जो पदार्थ से भरे हुये थे वह इस अवस्था में विलीन होने लगे खाव का अधिकांश भाग क्रमशः रक्त में मिश्रित होने लगे एवं उसका भाग कफ के रूप में दस्त के साथ निकलता रहता है तो आरोग्यता का लक्षण है। इसी से इस अवस्था में कठोरपन लिये हुये मिश्रित करकराहट सुनाई पड़ती है। जो धीरे-धीरे कम होती जाती है। श्वास प्रणाली से जो श्वास आती थी और सुनाई पड़ती थी वह कोष्ठक में से आने-जाने लगती है अर्थात् फेफड़े अपनी स्वस्थावस्था में हो जाते हैं।

अतएव उपर्युक्त यह चारों अवस्थायें वैज्ञानिक परीक्षाओं से ज्ञात हुई हैं। कोई भी चिकित्सक रोगी को प्रत्यक्ष देखकर नहीं बता सकता कि किस समय से कौन सी अवस्था आरम्भ हुई है। कारण यह है कि ये चारों अवस्थायें इस प्रकार एक के बाद एक परिवर्तित होती जाती हैं कि पता लगा पाना अत्यन्त ही कठिन है। लगभग आठ प्रतिशत रोगी को दोनों के फेफड़े का यह रोग आक्रान्त करता है और जिन्हें दोनों ओर होता

है उन्हें वचाना भी अति कठिन होता है। विशेषतः फेफड़े की ओर का चिकना खंड ही प्रदाहित होता है अथवा एक तरफ का सम्पूर्ण फेफड़ा अथवा उसके पृथक्-पृथक् भाग में ही शोथ उत्पन्न होता है। क्योंकि खंड में ही रोग का आक्रमण होता है इसलिए अक्सर फुफुसावरण में भी थोड़ा प्रदाह हो सकता है।

लक्षण—इसमें अकस्मात् ठंड लगकर ज्वर आता और छाती के एक भाग अथवा दोनों भाग में तीव्र वेदना एवं शूल की तरह टीस अनुभव होती है। सूखी खांसी आती और कफ नहीं निकलता तथा गले में घुर-घुराहट मालूम पड़ती है। खांसने के समय रोगी अपनी छाती को कसकर दबा लेता है। किसी-किसी रोगी को खांसने से रक्त मिश्रित कफ भी निकलता है। परन्तु



रक्त उसी अवस्था में जाता है जब चासी न्यूमोनिया, वात श्लेष्मिक ज्वर, प्लेग आदि उपस्थित रहती है। रोगी का श्वास फूलने लगता है, ग्रास लेने में अत्यधिक तकलीफ होती है एवं श्वास लेने में जोर लगाने पर नथुने फूलने लगते हैं और धीरे धीरे पर आर्ता दौड़ जाती है। यदि कफ निकलता भी है तो अत्यल्प मात्रा में जिसमें गाढ़ा एवं चिपचिपा तथा चिकनाहट अधिक रहती है।

यह छासी का वेग एवं दर्द अधिक दिनों तक नहीं रहता। दो तीन दिन के बाद छासी सुखी न रहकर गीली हो जाती है एवं कफ आने लगता है। छासी की तकलीफ अथवा कष्ट उपर्युक्त लक्षण के समान ही रह जाये तो लक्षण अच्छे नहीं समझ जाते हैं। जब टाइफोइडिया के लक्षण बदल जाते हैं तब ज्वर का तापमान अधिक बढ़कर जाता है और निद्रा नहीं आती। निद्रा नहाने के कारण रोग का विष प्रभाव और भी अधिक बढ़ जाता है। ऐसी अवस्था में रोगी प्रलाप करने लगता है। इसके बाद प्रलाप में कमी होती और बहोशी आने लगती है।

इस अवस्था में श्वास की गति अत्यधिक तीव्र हो जाती है जो प्रति मिनट में ४० से ६० तक हो जाती है। इसी प्रकार नाड़ी की गति में भी वृद्धि हो जाती है जो प्रति मिनट १२० से १४० से भी ऊपर हो जाती है। पहले नाड़ी भरी हुई एवं ताप ही आती परचा कमजोर पड़ जाती है। यदि नाड़ी की गति इतना तीव्र न हो जाय कि पना नहीं जा सके तो समझना चाहिए कि अनिष्ट होने की अवस्था बहुत नजदीक है। हृदय दुर्बल एवं अति कमजोर पड़ जाता तब अंत में नाड़ी लुप्त होने लगती है। मगदाचावस्था (Coma) के लक्षण में हृदय की गति बन्द होने वाली होती है। यदि रोगी की अवस्था में सुधार के लक्षण होते हैं तब तो ज्वर एक सप्ताह तक तीव्र हो बन्द रहता है और बाद में अवधि समाप्त हो, तापमान घटता, पसोसा जागर ज्वर उत्तर जाता है। इसमें ज्वर बनी भी यदि-जदि नहीं उठरता है। रोगी की एक दो दिन ही तीव्र ज्वर होकर समुत्तम लक्षण दिखाई पड़े और फिर ज्वर उत्तर

जाय प्रलाप आदि के लक्षण में वृद्धि होती जाय तो समझना चाहिए कि जीतावरणा अन्तिम अवस्था किसी भी समय आ सकती है। जब तक फेफड़े की अवस्था में सुधार न हो जाय तब तक अधिक ज्वर का बना रहना रोगी के लिए शुभ लक्षण समझा जाता है। किसी भी हालत में हाटफेज (अथवा हृदय गति बन्द) होने की सम्भावना बनी रहती है। मूत्र में क्लोराइड्स (Chlorides) बहुत कम हो जाते हैं।

आयुर्वेदीय सिद्धान्त के अनुसार पित्तज्वर को कफ ज्वर के अन्तर्गत माना जा सकता है, क्योंकि कफ-जन्य व्याधियाँ कफ के प्रगुणित होने से विशेषकर बसन्त ऋतु में उत्पन्न होती हैं। आयुर्वेदिक चिकित्सा विज्ञान के अनुसार भी यह न्यूमोनिया बसन्त ऋतु में ही विशेषकर होता है तथा आयुर्वेदिक ग्रन्थों के अवलोकन से भी पता चलता है कि कफ ज्वर विशेषकर बसन्त ऋतु में ही होता है। इसके साथ ही न्यूमोनिया और श्लेष्मिक ज्वर के लक्षणों में भी समानता पाई जाती है। कफ के लक्षणों का वर्णन करते हुए आचार्य चरक सहिताकार लिखते हैं—

गुणपदेव केवले शरीरे ज्वराभ्यागमनमभिवृद्धिर्वा-
भुषत माये पूर्वं रात्रे वसन्त काले वा विशेषण, गुरु
नामस्त्वय, अनन्नाभिनायः स्वप्न प्रवेको मुखस्य च
माधुमं, दुस्तातो, हृदयापवपः, स्तिमितस्य, र्छिदः,
मृद्वान्नता, निद्राधिक्य, स्तम्भः तन्ना श्वासः कामः प्रति-
श्वायः, शंस्य शंस्य च नय नयन, वदन मूत्र पुरीषस्य
नामस्त्वय जात पीडकाश्च भृगमर्द्धन्य उत्तिष्ठन्ति,
उष्णान्न प्रायता, निदानोक्त नामनुपशयो विपरीतो-
पशयश्चेति स्लेष्म ज्वर तिष्ठानि भवन्ति।

—च० चि० अ० १

समस्त शरीर में ज्वर का बढ़ना, पाने के पूर्व, दिन के प्रथम भाग एवं रात्रि के प्रथम भाग, बसन्त ऋतु में विशेषकर यह ज्वर उत्पन्न होता है। शरीर का भारी होने का सामान, भोजन में प्रसवि, कफ का घूरना, मूत्र का स्वाद मीठा होना, निवरी, हृदय प्रदेश अवात मन्त्रुण छाती का कफ भाव्युत्थित (निवरी) रहना, अंगों में ऐना अनुकूल होना और शरीर वस्त्र में

शरीर को ढक दिया गया हो। जठराग्नि का मृदु होना, निद्रा आना, स्तब्धता, तन्द्रा, प्रलाप, छाती में शूल होना, श्वास, खांसी, प्रतिश्याय, ठंड लगना इत्यादि लक्षण होते हैं। इसके अतिरिक्त शीत का अनुभव होना, नख, नेत्र, मुँह अर्थात् जिह्वा पर सफेदी जमना, मूत्र, पुरीष एवं त्वचा का श्वेत होना बताया गया है।

पाश्चात्य चिकित्सा के अनुसार इस रोग के कई भेद होते हैं—

(१) साधारण—इसमें एक ओर का निचला भाग अर्थात् निचला खण्ड प्रभावित होता है अथवा दोनों फुफुस का निचला खण्ड ही प्रभावित होता है।

(२) उत्क्रामक—इसमें प्रथम थोड़ा सा स्थान प्रभावित होता है और थोड़े दिनों के बाद रोग एक स्थान से दूसरे स्थान तक क्रमशः हटता जाता है और जहाँ से हटता है वह स्थान ठीक हो जाता है।

(३) केन्द्रिक—जो प्रदाह फुफुस के मध्य से आरम्भ होकर बाहर की ओर फैलता है, यह केन्द्रिक भेद अत्यधिक विलम्ब से दिखाई पड़ता है। इसलिए निदान में भी कठिनाई होती है।

(४) वृहद् फुफुस प्रदाह—इसमें सभी सेलों एवं वायु प्रणालियों में शोथ उत्पन्न हो जाता है। यह भेद भी अत्यन्त ही भयानक और सांघातिक होता है क्योंकि सम्पूर्ण खंड में शोथ उत्पन्न हो जाता है। इसमें लक्षण भी तीव्र होते हैं, स्थान ठोस होता है एवं शब्द स्पर्श तथा श्रवण शब्द दोनों से रहित होता है, श्वास की आवाज कुछ भी सुनाई नहीं पड़ती तथा इसके लक्षण आर्द्र फुफुस प्रदाह जैसे होते हैं और ज्वर आदि के लक्षण अत्यधिक तीव्र होते हैं तथा कभी-कभी फुफुसावरण प्रदाह भी साथ-साथ हो जाता है। स्टेथोस्कोप लगाने पर इस प्रकार लक्षण मिलते हैं—

(क) आक्रांत भाग देखने में आगे की ओर उभरा हुआ रहता है एवं फेफड़ा जितना फूलता पिचकता है उसकी तुलना में वायु कम खिचती है।

(ख) छूने पर रोगग्रस्त स्थान ठोस दिखाई देता और फुफुसावरण प्रभावित होने के कारण घिसने जैसा शब्द सुनाई पड़ता है। वृहद् फुफुस के प्रदाह में यदि

शोथ हो जाता है जिससे वायु प्रणालियाँ भी सूजकर उनके रंध्र बन्द हो जायें तो सुनने से कुछ भी सुनाई नहीं पड़ता।

(ग) ठोककर देखने से पूर्व कुछ समय तक के लिए उस स्थान पर गुंज का शब्द सुनाई पड़ता है। परन्तु शीघ्र ही ठोसपन आ जाता है। जितना ठोसपन उसमें आयेगा उतना ही ठोस शब्द सुनाई देगा। यह फेफड़े के खण्ड पर निर्भर करता है। दूसरी एवं तीसरी अवस्था तक वैसे ही ठोस आवाज आती है, जिस प्रकार काठ को ठोकने पर शब्द सुनाई देता है।

(घ) प्रथम अवस्था के आरम्भ में कुछ ही घण्टों के लिये श्वास का शब्द उलझनपूर्ण अस्पष्ट सुनाई पड़ता है।

इसके बाद उसमें कठोरपन आने लगता है और श्वास के अन्तिम भाग में करकराहट की आवाज सुनाई पड़ती है। किन्तु द्वितीय अवस्था में करकरापन की आवाज एकदम बन्द हो जाती है। यदि घर्षण का शब्द सुनाई पड़े तब समझना चाहिए कि साथ-साथ फुफुसावरण में भी प्रदाह उत्पन्न हो गया है।

उपद्रव—तीव्रज्वर, हृदय की धड़कन का बन्द होना, निद्रा नहीं आना, प्रलाप, वक-झक करना, कंपन, बेहोशी आदि लक्षण भयानक होते हैं। कभी-कभी फुफुसावरण प्रदाह, फुफुस का फोड़ा (ब्रण), जीर्ण खासी आदि उपद्रव रोगमुक्ति के पश्चात् भी बना रह जाया करता है।

उपर्युक्त खण्डीय फुफुस प्रदाह का वर्णन किया गया है। अब इसके आगे फुफुस प्रणाली का प्रदाह जिसे ब्रॉकोन्प्यूमोनिया कहा जाता है, का वर्णन किया जायेगा।

(२)

फुफुस प्रणालिका प्रदाह (Broncho-Pneumonia)

इसमें कई प्रकार के जीवाणुओं द्वारा फेफड़े के वायु मार्ग और सूक्ष्म प्रणालियों में एवं उनसे सम्बन्धित वायु कोष्ठकों में शोथ उत्पन्न हो जाता है। फुफुस प्रणाली का शोथ दो प्रकार का होता है जो अधिकांश पांच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों एवं दुर्बल तथा अत्यधिक कम

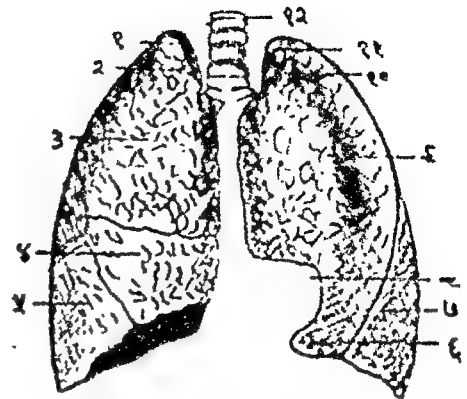
फुफफुस (Lungs)

श्वसनक्रिया के कर्ता फुफफुस कहलाते हैं। यह उरोगुहा में एक-एक रये रहते हैं जिन्हें हृदय तथा मध्य स्थानिका के अन्य अवयव अलग-अलग रखते हैं। प्रत्येक फुफफुस अपनी-अपनी परिफुसी गुहा में स्वतन्त्रतया विचरण करते हैं केवल ये अपने मूल पर कण्ठनाड़ी और हृदय के साथ जुड़े रहते हैं। प्रत्येक फुफफुस बहुत हल्के गुपिर और स्पर्जीरचना वाले पदार्थ से बना हुआ रहता है। यह जल में डालने पर तैरता है और हाथ में रगड़ने से कर्कर ध्वनि करता है क्योंकि इसकी कोष्ठिकाओं (ऐल्वियोलाई) में हवा भरी रहती है। वह बहुत अधिक दलास्तिक होता है। इसका घरातल चिकना चमकदार होता है जिस पर गहरी एक-दूसरे को काटती हुई रेखाएँ बनी होती हैं जो बहुभुजीय क्षेत्रों का निर्माण करती हैं। ये क्षेत्र लोब्यूल (छण्डक) का प्रतिनिधित्व करते हैं।

जन्म के समय फुफफुस गुलाबी रंग के होते हैं। पर बड़े होन पर इनका रंग गहरा सिलेटी 'ग्रे' हो जाता है। जिसमें जगह-जगह पर काले धब्बे से पड़े हुए दिछाई देते हैं। वृद्धावस्था में इनका रंग काला पाया जाता है। रंग का कारण कार्बन द्रव्य का फुफफुस में जम जाना होता है। भ्रूणारया में जब तक फुफफुस में हवा का प्रवेश नहीं होता फुफफुस बिल्कुल अलग प्रकार का और ठोस होता है। हाथ से छूने पर कर्कर ध्वनि नहीं करता तथा पानी में डूब जाता है। इस परीक्षा का प्रयोग धन्यहार आयुर्वेद में बहुत महत्वपूर्ण माना जाता है।

दक्षिण फुफफुस वाम फुफफुस की अपेक्षा अधिक भारी होता है। उनका भार ६२५ ग्राम जबकि वाम का ५६५ ग्राम ही होता है। स्त्रियों के फुफफुस पुरुषों के फुफफुसों की अपेक्षा अधिक हल्के होते हैं। फुफफुसों का वर्णन उसके शिखर, आधार, तीन धाराओं और दो के तलों द्वारा किया जाता है। फुफफुसों की शरीर रचना के सम्बन्ध में शरीर रचना विज्ञान (Anatomy) के ग्रन्थों से विस्तृत जानकारी प्राप्त करनी चाहिये।

फुफफुस श्वसन संस्थान का प्रमुख अङ्ग है। श्वसन संस्थान की क्रिया जाननीजन को वायुमण्डल से फुफफुसों में पहुँचाकर उसे रक्त तक पहुँचाना है। रक्त उसे रक्तपरिचरण की शिखा द्वारा जतकों को पहुँचाता है। जतकों के प्रत्येक सेल में आक्सीजन प्रवेश करती है और वहाँ से अन्नरस से प्राप्त पदार्थों को जनाकर कार्बनडाइऑक्साइड और शक्ति उत्पन्न करती है। कार्बन डाइऑक्साइड जतकों के वेनिसाइड, गिराओं और महागिराओं द्वारा हृदय में वहाँ से फुफफुसों में जाकर फुफफुसों में बाहर वायुमण्डल में भेज दी जाती है। आक्सीजन का अन्दर नामा तथा कार्बनडाइऑक्साइड को बाहर निकालना ही फुफफुसों का प्रधान कार्य है।



कण्ठनाड़ी सहित दक्षिण वाम फुफफुस

१. दक्षिण ऊर्ध्वजत्रक धमनी के लिये परिछा, २. प्रथम पर्शुका के लिये परिछा, ३. दक्षिण ऊर्ध्व फुफफुसछण्ड, ४. दक्षिण मध्य फुफफुसछण्ड, ५. दक्षिण अधः फुफफुसछण्ड, ६. फुफफुस जिहिका (लिगुला), ७. वाम अधः फुफफुसछण्ड, ८. हृदय के लिये छात, ९. वाम ऊर्ध्व फुफफुसछण्ड, १०. प्रथम पर्शुता के लिए परिछा, ११. वाम ऊर्ध्वजत्रक धमनी के लिए परिछा, १२. कण्ठनाड़ी (ट्रैकिया)।

जोर युवकों वृद्धों को होता है। इसके दो भेद होते हैं। प्रथम मुख्य प्रकार एवं दूसरा गौण प्रकार का होता है।

(१) प्रथम मुख्य प्रकार—इसे उत्पन्न होने का मुख्य कारण न्यूमोकोक्कस नाम के जीवाणु होते हैं। रोगी के पास रहने वालों को अथवा रोगी के श्लेष्म आदि के संसर्ग से और कफ आदि पर बैठने वाली मक्खियों के कारण में इस रोग का प्रसार होता है।

(२) गौण प्रकार—रोमान्तिका, वात श्लैष्मिक ज्वर, आन्त्रिक ज्वर आदि के उत्पन्न करने वाले जीवाणु पहले से ही रोगी के कण्ठ, टेटुआ, वायु प्रणालियों आदि में उपस्थित रहता है और अनुकूल समय पाकर यह जीवाणु शोथ उत्पन्न करता है। इसलिए कमजोर, दुर्बल, स्वस्थ व्यक्तियों को रोगग्रस्त व्यक्ति से बचाकर रखें।

शारीरिक विकृति—अति सूक्ष्म प्रणालियों में जब शोथ उत्पन्न हो जाता है तब उनका मार्ग अवरुद्ध हो जाता है अथवा संकीर्ण हो जाता है, इसलिए जब वायु इस मार्ग से जाती है तब वायुरी बजने अथवा सीटी बजने जैसा शब्द सुनाई पड़ता है। उन प्रणालियों से सटे हुए वायु कोष्ठक में भी शोथ उत्पन्न हो जाता है। अतएव जब बहुत से ऐसे कोष्ठक एक ही स्थान पर हो एव साथ ही प्रणालिया भी हों तो सभी मिलकर खण्डीय फुफ्फुस का प्रदाह अथवा लोअर न्यूमोनिया जैसा दिखलाई पड़ती है।

लक्षण—(१) मुख्य प्रकार में लोअर न्यूमोनिया (खण्डीय फुफ्फुस प्रदाह) के समान ही जाड़ा लगकर एकाएक ज्वर आता है और छाती में तीव्र वेदना, खांसी, श्वास फूलने आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। इस में ज्वर दिन-प्रातदिन वृद्धि पर होता है एव दो-तीन दिन में १०२ से १०३ डिग्री तक तापमान बढ़ जाता है। परन्तु कोई निश्चित भी नहीं कि प्रारम्भ में ही तीव्र हो जाय। कुछ दिनों तक तापमान रहकर क्रमशः ज्वर कम होने लगता है और उतर जाता है। छाती की परीक्षा करने पर फेफड़े में कई स्थान जो बहुत छोटे रहते हैं ठोस जैसा शब्द उत्पन्न होता है। किन्तु बहुत ही ध्यान से परीक्षा करने पर ही इसका पता चल पाता

है। शब्द स्पर्श एवं शब्द श्रवण स्वस्थ व्यक्ति जैसे जान पड़ते हैं, इसमें खण्डीय फुफ्फुस प्रदाह जैसी आवाज नहीं होती।

रोगी की श्वास की आवाज कड़ी हो जाती और साथ में सीटी की आवाज सुनाई पड़ने लगती है, साथ-साथ हल्की करकराहट की ध्वनि भी सुनाई पड़ती है।

(२) गौण प्रकार—रोगी को पहले से ही रोगान्तिका अथवा तीव्र खासी उपस्थित रहती है, ऐसे ही समय गुप्त रूप से इस रोग का आक्रमण हो जाता है। ज्वर धीरे-धीरे १०२ से १०३ तक पहुँच जाता है, खासी के साथ ही श्वास रोग के समान श्वास गति तीव्र हो जाती है। बलगम (कफ) कभी निकलता, कभी शुष्क होने से नहीं निकलता है तब रोगी का विशेष कण्ठ होता है। यदि कफ तरल स्थिति में रहा तब तो ठाक है अन्यथा कफ सुखकर रोगी का भयानक मरणान्तक पीड़ा होती है। छाती परीक्षा करने पर दोनों ओर श्वास के साथ सीटी बजने जैसी आवाज एव हल्की करकराहट मुख्य भेद के अनुसार ही सुनाई पड़ता है। रोगी की अवस्था यदि साध्य है तब तो १० से १५ दिनों के अन्दर ज्वर, सर्दी रहकर क्रमशः उतरने लगता है। किन्तु असाध्यावस्था में खासी, श्वास की अत्याधिक वृद्धि के कारण छाती का दर्द उत्पन्न होकर रोगी को कण्ठ बढ़ने के साथ ही वेहोशी होकर रोगी की मृत्यु भी हो जाती है। परन्तु खण्डीय फुफ्फुस प्रदाह के समान उतना भयानक असर नहीं दिखाई देता है। इसमें टी० बी० (यक्ष्मा) जैसे भयानक उपद्रव होकर अन्त में रोगी की मृत्यु भी हो सकती है।

उपद्रव—इसमें प्रधानतः तीन प्रकार के उपद्रव होते हैं—

(१) राजयक्ष्मा—सबसे अधिक भयानक एवं मारक होता है। इस अवस्था में राजयक्ष्मा का भय विशेष रूप से रहता है। जब इस रोग के पूर्व में रोमान्तिका आदि के कारण खासी अधिक दिनों तक रहती है क्योंकि जीर्ण खांसी के वर्तमान रहने से फुफ्फुस का शोथ हमेशा बना रहता है। इस प्रकार अन्त में वायु कोष्ठकों का विस्तृत हो जाना स्वाभाविक ही है।

(२) फुफ्फुसावरण प्रदाह—कभी-कभी यह पूँव में शुष्क रहता बाद में तरल हो जाता है। तरल होने के कारण इसमें पूँव भी उत्पन्न हो सकता है।

(३) कभी-कभी ऐसा भी देखने में आया है कि फुफ्फुस विद्रधि उत्पन्न होकर सड़न (Gangren) की उत्पत्ति हो जाती है। तब यह अवस्था एवं उपद्रव भी अति भयानक होता है।

साध्यासाध्यता—पूँव में उल्लेख किया गया है कि गीण प्रकार का प्रॉकोन्यूमोनिया अधिक दिनों तक रह जाता है। मुख्य प्रकार का अवस्थाकाल एक सप्ताह से लेकर लगभग १२ दिनों तक का है। किन्तु गीण प्रकार का प्रॉकोन्यूमोनिया ३ से ४ सप्ताह से कभी-कभी दो-तीन महीनों तक रहता है। गीण अपेक्षाकृत भयानक भी होता है। विशेषकर रोमान्तिका, आंनिक ज्वर आदि उपस्थित रहने पर गण्ट-गण्ट बकना, तीव्र नाड़ी गति, श्वास, शरीर का नीला पड़ना आदि लक्षण वर्तमान रहने पर। यदि रोगी बूढ़ है तो तन्द्रा, बेहोशी (Coma) आदि के लक्षण साध्यासाध्यता एवं मृत्यु सूचक हैं।

(३)

तीव्र खांसी (Bronchitis)

यह व्याधि अधिकांश ठण्ड में वायु प्रणालियों के शोथ के परिणामस्वरूप बूझों, वाल्वों, रुब्रल एवं कम-जोर मुखों की होती है। प्रथम प्रतिश्याय क्रमशः बढ़कर तीव्र खांसी का हो जाना, कभी-कभी वातश्लेष्मिक ज्वर, रोमान्तिका में शोथ, नीचे उतरकर वायुकोष्ठों में फैली जाती है। इससे उन स्थानों की श्लेष्मिककला में शोथ उत्पन्न होकर श्वास मार्ग संकीर्ण हो जाता है। परिणामस्वरूप श्वास-प्रश्वास के समय कुंजन आद होता है।

लक्षण—इसमें कोई न कोई रोग पहले में उपस्थित रहता है और धीरे-धीरे खांसी आरम्भ हो जाती है। कभी अकस्मात् रात की श्लेष्मिककला में शोथ हो जाता है और कुछ ही घण्टों के बाद तीव्र खांसी हो जाती है। टैबे में भी शोथ हो जाने के कारण खांसी के साथ-साथ छाती की पलकियों में एवं पीछे की ओर शोथ दर्द होता और अनुसृत होता है नि पट रगा है।

ज्वर १०० से १०१ तक हो जाता है। पहले खांसी सूखी एवं कष्टदायक आती है, परन्तु २५ से ३० घण्टों के बाद गीली खांसी हो जाती है। कफ आने लगता है जो गाढ़ा और थोड़ा चिकना होता है। पश्चात् क्रमशः चिकनापन दूर होकर पतला हो जाता है। इसनिम्न रोगी को कफ पतलापन के साथ ही कष्ट भी कम हो जाता है।

उपद्रव—फुफ्फुस प्रणालियों का शोथ, वायु प्रणाली का बड़ जाना, वायुकोष्ठों का भी उनी प्रकार बढ़ना अत्यधिक दुर्बलता आने से तथा फेफड़ों में पूँव उत्पन्न हो जाने के कारण राजयध्मा का होना आदि है, क्योंकि अधिकांश जीर्ण खांसी के परिणामस्वरूप ऐसा होता है।

चिकित्सा—उपयुक्त तीनों की क्रमानुसार चिकित्सा इस प्रकार है। रोगी को पूर्णरूप में आराम देने के साथ-साथ हल्का गुप्ताच्य भोजन आदि देना तथा सदैव ओटाया हुआ जल जिसमें लीम, छोटी दलालची देकर ओटाया गया हो, वही जन पीने के लिये देना अति आवश्यक है। साथ ही फलों का रस सम्यक् मात्रा में दें। कफ निस्सारक तथा स्वेदजनन औषधियां प्रयोग करें।

दर्द एवं सूजन को दूर करने के लिये छाती एवं पसलियों पर लिनिमेन्ट टर्बेन्टाइन, लिनिमेन्ट कैल्कर, पेन वाम अथवा पुराने घृत में कपूर मिश्रित रोगी गर्म करके मालिश करनी चाहिए।

१. एन्टोप्लेबिन अथवा एन्टीनोऑस्ट्रिन प्लास्टर गर्म करके छाती एवं पसलियों पर बांधना चाहिए। इससे पसलियों का दर्द एवं सूजन दूर होती है।

२. ग्राम लिन्तामनि रस २५० मि० पा०, कल्लेनु रस २५० मि० पा०, कल्लारात्र रस २५० मि० पा०, चन्द्रामृत रस १ पात्र, जितोषवादि धूप १ पात्र सभी को पीछे की ओर १० मात्रा बनाये, चरम न्यून एवं मधु के साथ ३-४ घण्टे पर दें। इसमें कभी उदरमें तन्त्र हो जाती है।

३. स्वर्ण चन्द्रोदय २५० मि० पा०, श्वेत प्रस ५०० मि० पा०, पुरुष चन्द्रोदय रस, अमिषात्र

रस दोनों २५०-२५० मि०ग्रा० सभी को घोटकर ६ मात्रा बनायें और शहद के साथ प्रति ४-४ घण्टे पर दें ।

४. त्रिभुवनकीर्ति रस २५० मि०ग्रा०, चन्द्रामृत रस १ ग्राम, शृंग भस्म ५०० ग्राम घोटकर चार मात्रा बनायें और ४-४ घण्टे पर मधु के साथ दें ।

५. प्रवाल पिण्डी ५०० मि०ग्रा०, शृंगभस्म ५०० मि० ग्रा०, ताल सिन्दूर १२५ मि०ग्रा०, शृंगारात्र रस ५०० मि० ग्रा०, सितोपलादि चूर्ण २ ग्राम इसे घोटकर १० मात्रा बनायें । शहद अथवा वासा एवं गुल-वनपसा ववाय के साथ ३-३ घण्टे पर देना चाहिए ।

६. लोह भस्म ५०० मि० ग्रा०, वसन्तमालती रस २५० मि० ग्रा० इसे मिलाकर ४ मात्रा बनायें । प्रातः-सायं शक्ति लाने के लिये दें । द्राक्षारिण्ट १५ मि० लि० के साथ अथवा फलों के रस के साथ दें ।

७. रस सिन्दूर १०० मि० ग्रा०, वृ० कस्तूरी भैरव रस २५० मि० ग्रा०, कफकेतु रस २५० मि० ग्रा०, मृगशृंगभस्म ५०० मि० ग्रा०, सौभाग्य वटी (सन्निपात) २५० मि० ग्रा०, सभी को घोट पीसकर ४ मात्रा बनायें और शहद के साथ प्रति ४-४ घण्टे पर दें । तत्काल लाभ मिलता है ।

आधुनिक चिकित्सा—८. पेन्सिलिन एवं स्ट्रेप्टोमाइसिन ग्रुप में—डाइक्रिस्टिसिन, क्रिस फौर, स्ट्रेप्टो पेन्सिलिन, ओम्नोमाइसिन, विस्टापेन इनमें से किसी एक को २४ घण्टे में एक बार दें । बच्चों के लिए पीडियट्रिक शर्वत एवं ड्राप्स आते हैं अथवा सोडियम पेन्सिलिन ५ लाख की सुई सुबह शाम दें ।

९. औक्सोटेटरा एवं टेट्रासाइक्लिन 'ग्रुप' में—टेरामाइसिन, रेस्टेक्लीन, सुवामाइसिन, एरीथ्रोसिन, एक्रोमाइसिन, ओरियोमाइसिन इनमें से किसी एक का कैप्सूल, इन्जेक्शन, सीरप का व्यवहार ४-४ घण्टे पर करें ।

१०. एम्पीसिलिन ग्रुप में—एम्पीसीलिन, सीन्यो-सीलिन, एपसीन, एलवरसीलिन, एम. जे. सीलिन, कैम्पीसीलिन, रोसलिन (Roscilin) थ्रोडीसिलिन इत्यादि में से कोई एक का ड्राप्स, सीरप, इन्जेक्शन, कैप्सूल शरीर भार के अनुसार प्रति ४-४ घण्टे पर दें ।

११. सेप्टान ग्रुप—सेप्टान, बैक्ट्रिम, एस्सपोजोल, ओरोप्रीम इत्यादि में से किसी एक का टेबलेट, सीरप आदि मात्रानुसार दें ।

१२. सल्फा ग्रुप—सल्फाडायजीन, एलकोसिन, ओरिसुल, मैट्रीब्रोन, ट्रीसल्फानिमाइड, सल्फाथियाजोल, सल्फा मेराजोन इनमें से किसी एक की गोली दिन रात में ३-४ बार तक दें । एलकोसिन ६ गोली, विटामिन सी. ५०० मि० ग्रा० की २ गोली, होस्टाकोर्टिन ५ टेबलेट सभी को मिलाकर ८ मात्रा बनायें और ४-४ घण्टे पर दें ।

१३. ए. सी. टी. एच.—डेकाड्रोन, होस्टाकाटिन, वाइसोलोन, डेक्सोना, वेनेसोल इत्यादि ।

१४. कफ निस्सारक शर्वत—वेनाडोल, ग्लाइ-कोडिन, सोवेन्टोल, एफेड्रक्स, कोरेक्स, पिरीटोन किसी शर्वत एक को दें ।

फुफुस-पाकनाशक सफल प्रयोग

घटक—बजवायन, कल्मीशोरा, वारासिंघा के सींग का बुरादा—प्रत्येक १-१ तोला, श्वेत आक की जड़ की छाल, अफीम दोनों ४-४ ग्राम ।

—सबको घृतकुमारी के रस में घोट टिकिया बनाकर सुखा सम्पुट में बन्दकर बरतने उपलों की भट्ठी में (गजपुट) में फूंक दें, कृष्ण रङ्ग की भस्म होगी, घोटकर शीशी में रखें ।

मात्रा तथा उपयोग—२-२ रत्ती शक्कर की चासनी से अथवा रोगानुसार अनुपान से दें । यह पार्श्वशूल, हृदयशूल, कास, श्वास एवं निमोनिया के लिए सर्वोत्तम प्रयोग है ।

अन्य कारण—ग्रीवा के अभिघात, पक्षवध, स्वर-यंत्र विकार, उन्माद आदि में अन्य, घूल या इतर विजातीय द्रव्य का फुफुस में प्रवेश। क्वचित् निद्रा-वस्था में शराव आदि से मस्त व्यक्ति के मुंह में से विजातीय द्रव्य का प्रवेश।

महाप्राचीरा के निम्न प्रदेश में विद्रधि, कृमिजन्य-रसावृद्ध, पर्युकाभग कभी-कभी घाव के फूटने आदि से।

शल्यकर्म के पश्चात् दांत या उपजिह्विका आदि के टुकड़े का प्रवेश।

विद्रधि की स्थिति—वाम की अपेक्षा दाहिना फुफुस अधिक प्रभावित होता है। दाहिने फुफुस के निचले खण्ड (लोवर लोव) में विद्रधि प्रायः अधिक उत्पन्न होती है।

रोग उत्पत्ति एवं सम्प्राप्ति—अधिकांश पूय निष्कासन रोगी के सुवाइन स्थिति में सोते समय किये जाने के कारण, अन्यो की अपेक्षा लोवर लोव का डारसल सिगमेंट अधिक प्रभावित होता है। ब्रान्कस या क्रोन्कियोल में सेप्टिक इम्बोलिज्म के एक बार प्रचू-पित हो जाने पर, इसके दूरस्थ भाग में यह वायु मार्गों का अवरोध कर देता है। नतीजा यह होता है कि उस सिगमेंट की प्लूरल सतह तक फुफुस अनुन्मीलन (एटिलेक्टेसिस) हो जाता है। इसके तुरन्त बाद प्रभावित फुफुस परेन्काइमा पर, इम्बोलस से निकले हुए जीवाणुओं द्वारा आक्रमण होता है। इससे रक्त क्षेत्र में सिग्मेन्टल न्यूमोनाइटिस की उत्पत्ति होकर पूयोत्पादन और परगलन होता है। इसके पश्चात् एक विद्रधि गुहा निर्मित होती है। यह गुहा दुर्गन्धित पूय से भरी होती है। स्कूर्जेक (Fulminating) प्रकार का संक्रमण तीव्रता से बढ़कर फुफुस में गैन्ग्रीन (कोथ) उत्पन्न कर सकता है। विद्रधि का सम्बन्ध कभी-कभी ब्रान्कस से होने पर खांसने से शीघ्र खाली हो जाया करती है। इसका सम्पूर्ण पदार्थ बाहर निकल जाने पर, विद्रधि का विरोहरण हो जाता है। ऐसा न होने पर यह फुफुस की चिरकारी विद्रधि के रूप में परिवर्तित हो जाती है।

रोग के लक्षण—पूतिक पदार्थों निष्कासन के एक सप्ताह या दस दिन बाद रोगी कम्पयुक्त तीव्र ज्वर के साथ प्लूरल वेदना और खांसी से पीड़ित होता है। अथवा वाह्य पूय खण्ड के फुफुस में पहुँचने के १-२ दिन के बाद ही खांसी तथा ज्वर के लक्षण प्रकट होते हैं जो श्वासनली शीथ एवं फुफुस शीथ के कारण होते हैं। फुफुसावरण के ठीक नीचे इस विद्रधि के होने से इसमें शीथ हो जाने पर पार्श्वशूल का लक्षण भी इस रोग में मिलता है। फुफुस में पूयभाव होने से सर्दी लगाकर ज्वर चढ़ता रहता है और उतरता रहता है अथवा ढीला हो जाता है।

प्रारम्भिक अवस्था में कफ नहीं होता, किन्तु एक या दो दिन बाद थूक के साथ थोड़ा सा रक्त निकलता है। इसके बाद यकायक बहुत बड़ी मात्रा में दुर्गन्धित पूय निकला है। इससे कुछ लक्षण शान्त हो जाते हैं। तब इस रोग का सन्देह होने लगता है। न्यूमोनिया में इस प्रकार का थूक नहीं आता है। रोगी के थूक में कुछ रक्त के मिश्रण से इसका रज्ज चौकलेट के समान हो जाता है। पूयजनक जीवाणु के कारण विद्रधि के होने पर पूय देखने में थूक गाढ़ा पीला हरे से रंग का होता है तथा इसमें कुछ दुर्गन्ध भी होती है। यदि विद्रधि एनारोविक जीवाणु के कारण हो तो राख के रज्ज की अथवा भूरे रज्ज की अति दुर्गन्धित होती है। वायु विद्रधि गुहा में प्रविष्ट होती है और यह एकसरे चित्र में द्रव तल के ऊपर स्पष्ट रूप से दिखाई पड़ती है। क्रमशः जैसे-जैसे पूय बाहर निकलता जाता है, विद्रधि गुहा छोटी होती जाती है और कुछ समय बाद पूर्ण रूप से बन्द हो जाती है। यद्यपि थोड़े से अवशिष्ट क्षत चिह्न या ब्राकिएक्टेसिस बना रह सकता है।

अगले सप्ताहों में रोग तेजी से बढ़ जाता है। एनोरेक्सिया, दुर्बलता विशेष कर बालकों में, श्वास कष्ट शरीर भार की कमी आदि लक्षण मिलते हैं। (हरीशन्स-प्रिन्सिपल आफ इण्टरनल मेडीसिन)।

चौबीस घण्टे तक पूय निकलने के बाद फिर ज्वर कम हो जाता है और रोगी की स्थिति में कुछ सुधार हो जाता है। यद्यपि खांसी तथा पूय की निकासी कुछ

न कुछ जारी रहती है। यदि इस अवस्था में रोगी को उचित चिकित्सा हो जाय तो वह ठीक हो जाता है। यदि चिकित्सा न की जाय तो फुफ्फुसगत यह विद्रधि मन्द रूप में तथा चिरस्थायी रूप में रहती है तब समय-समय पर छाँसी के साथ पूयमय थूक अधिक मात्रा में निकलता रहता है। ऐसी अवस्था में रोगी को हल्का-हल्का ज्वर भी रहता है। पूय के निकल जाने पर ज्वर कम हो जाता है। इसके एक जाने पर पुनः ज्वर रहने लगता है। यदि रोगी को ठीक-ठीक चिकित्सा न की जाय और पूय भी बाहर न निकले तो रोगी अति-शय दुर्बल हो जाता है, रंग फीका पड़ जाता है और शरीर भार घट जाता है। इस प्रकार यह रोग १-२ महीने तक चलता रहता है। ऐसी अवस्था में रोगी की अंगुलियों के चरे मोटे हुए दीखते हैं।

फुफ्फुस विद्रधि लक्षण-एक दृष्टि में—

- (१) वैधानिक विशेष लक्षण तथा विगलन से उत्पन्न दृश्य।
- (२) रोगी को हल्का बुखार, कास, बलगम, पार्श्व धूल (Chest Pain), गिरा हुआ स्वास्थ्य आदि।
- (३) ज्वर, पूयसाय होने पर ज्वर का हास, कास, स्वासकृच्छता एवं वेदना।
- (४) अंगुलियों के अप्रपर्व का चोड़ापन।
- (५) जब प्रारम्भ तीव्र स्वरूप का होता है—
अकस्मात् तीव्र ज्वर (102° - 104° F अर्थात् 38.5° - 40° C) जो शीत और कपकपी के साथ आता है। पसीना आकर उत्तर जाता है।
- (६) तीव्र स्वरूप को छाँसी के साथ दुर्गन्धित बलगम पर्याप्त मात्रा में आता है जिसमें कभी-कभी रक्त भी मिला रहता है।
- (७) प्लूरिसी के कारण पार्श्वशून्य होता है।
- (८) धीरे-धीरे रोगी में दुर्बलता आती जाती है।

कफ—केवल स्वास नलिका में सम्बन्ध होने पर कफ दुर्गन्धमय, किन्तु श्वासनलिका प्रसारण के और कोषजन्य कफ के सदृश्य मधुर दुर्गन्धमय नहीं। कफ में पूय एवं स्थित स्थापक तत्वों की उपस्थिति। स्वास

नलिका में विद्रधि के फूटने पर प्यास तथा दुर्गन्धमय कफ २४ घण्टों में १४ औंस या अधिक निकलता है।

रोगी परीक्षा—

वक्ष परीक्षा—परीक्षा करने पर वक्ष की गति सीमित और परित्ताड़न में मन्द मिलती है।

१. पालपिटेशन में वोकल फ्रीक्वेंसी बढ़ी हुई मिलती है।

२. अस्कल्टेशन—स्वसनध्वनि दूधतर रूप में सुनाती है। वोकल रिसोन्स बढ़ी हुई मिलती है।
अन्वेषण—

(१) रक्त परीक्षा—'ल्यूकोसाइट काउण्ट' २०,००० ३०,००० सेल्स प्रति मि० गी० तक मिलती है।

(२) बलगम परीक्षा—पूय सैल, जीवाणु तथा नेक्रोटिक फुफ्फुस कोसा मिलते हैं।

(३) एक्स-रे परीक्षा—एक्स-रे द्वारा पश्चात् और पार्श्व दिशाओं के चित्र लेने पर अस्पष्ट किनारे से सम्बन्धित हो जाती है। द्रव की सतह को देखकर, सरलतापूर्वक निदान किया जा सकता है। इसमें द्रव केविटी (द्रवलेविल) दिखाई देती है। यह रोग भी बढ़ी हुई अवस्था में मिलती है। प्रारम्भिक अवस्था में कन्सोलीडेशन के कारण होमोजीवस ओपेसिटी एक्स-रे चित्रण में देखी जा सकती है।

४. गान्कोस्कोपी परीक्षा—इस परीक्षा में श्वासनली में विद्यमान बाह्य द्रव की दृष्टि जा सकता है। १० प्रतिशत अवस्थाओं में यह विद्रधि का रोग केसर के कारण होता है जिसे इस परीक्षा के द्वारा देखा जा सकता है।

१. वक्ष परीक्षा में—हृदीक्षण के निम्न, डेन-ध्वनि पत्तर पर चोट लगने के समान जोर स्पर्शजन्य कम्पन का अभाव मिलता है। श्वसन परीक्षा में अदरा-भाविक छासि।

२. परीक्षा करने पर ऊपरी वक्ष दृष्टि पर कन्सोलीडेशन के लक्षण मिलते हैं। एक्स-रे पर 'गोले' 'पेक्टेटेशन' भी सुनाई पड़ती है। रैडियोलायों में पूर बढ़ी ओपेसिटी मिलती है।

३. X-Ray परीक्षा करने पर फुफुस में एक स्थान पर एक गोलाकार सी गहरी छाया दीखती है। इसमें नीचे तो द्रव होता है ऊपर कुछ हवा होती है।

४. लिपियोडोल (Lipiodol) परीक्षा करने पर वह इस विद्रधि प्रदेश में प्रवेश नहीं करता।

रोग विनिश्चय—यदि कोई ऐसा रोगी है जो गत् १-२ माह में बराबर पीड़ित रहता है, उसका भार घटता जा रहा है, पाण्डु के कारण शरीर दुर्बल तथा शरीर का रङ्ग फीका पड़ गया है, खांसी रहती हो तथा उसे अधिक मात्रा में कुछ दुर्गन्धित, पूयमय, कुछ रक्त मिश्रित थूक आने लगती हो तो इस रोग की आशंका करनी चाहिए। अथवा एकाएक बहुत सारा पूयमय थूक आ जाये और ज्वर कुछ कम हो जाये तो भी फुफुस विद्रधि का सदेह करना चाहिए।

विभेदक निदान—प्रारम्भिक अवस्था में इन्फ्लू-एन्जा तथा न्यूमोनिया से इसका भेद करना चाहिए। इसके अतिरिक्त बड़ी हुई अवस्था में निम्न रोगों से पार्थक्य करना चाहिए—

१. पल्मोनरी ट्यूबरकुलोसिस, २. ब्रान्कोजेनिक कार्सिनोमा, ३. एक्वट एम्पाइमा, ४. हाइड्रेटिड मिस्ट, ५. विसंकमित फुफुससिस्ट, ६. क्रोनिक ब्रोन्काइटिस एवं ब्रोन्किएक्टिसिस (Bronchiectasis) से।

१. यदि पूयमय थूक वर्षों से आता हो तो श्वास-नली शैथिल्य (Bronchiectasis) का रोग समझना चाहिए। क्रोनिक ब्रोन्काइटिस जो पूय युक्त होती है, में फुफुस परीक्षा सम्बन्धी चिन्ह व्यापक होते हैं। इसमें कुछ स्थानिक होते हैं उसकी पूय में इलास्टिक टिश्यू भी नहीं होता है। उरक्षय रोग धीरे-धीरे प्रारम्भ होता है जबकि यह रोग सहसा प्रारम्भ होता है। कैंसर रोग में छाती पर दर्द, श्वासकृच्छ्रा एवं खांसी के लक्षण होते हैं। साथ ही वह रोग बड़ी आयु में होता है।

उपद्रव (Complications)—यदि उपद्रव सतह तक पहुंचता है तो विविध प्रकार का पूयात्मक उर-स्वीय, फुफुस कोथ, हृदयावरण प्रदाह, रक्तमय, कफ-

स्त्राव, मस्तिष्क विद्रधि आदि उपद्रव होते हैं। रोग जीर्ण होने पर वसामय विकार उत्पन्न हो सकते हैं।

अनेक रोगियों में संयोजन हो जाने से विद्रधि फुफुसावरण में फूट जाती है। ऐसे रोगी उस पार्श्व में वेदना का अनुभव करते हैं। ज्वर बढ़ जाता है और फुफुसावरण में द्रव बढ़ने लगता है।

निम्न उपद्रवों की भी सम्भावना रहती है—

१. हीमोप्टिमिस, २. नियमित तीव्र कास, ३. दक्षिण हार्ट फेल्योर, ४. ममस्त शरीर पर शोथ के लक्षण, ५. न्यूमोथोरेक्स, ६. पोलीसिस्तेमिया, ७. द्वितीयक मंक्रमण, ८. सेरीब्रल एक्सिस (विशेषकर टी० बी) ८. विद्रधि का प्लूरल कैविटी में फटना।

भावीफल (Prognosis)—घातक। यदि रोगी की रोग प्रतिरोधक शक्ति कम है तो रोग घातक होता है। प्रवेशज फुफुसावरण और विजातीय द्रव्य के प्रवेश होने पर मृत्यु सख्खा अधिक होती है। पेनिसिलीन और अन्य एण्टीबायोटिक औषधियों की खोज के पहले इस रोग के अनेक उपद्रव हुआ करते थे। एण्टीबायो-टिक औषधियों के प्रयोग से अब फुफुस की विद्रधियां कम दिखाई पड़ती हैं। पहले इन सभी विद्रधियों में बाह्यड्रेनिज की आवश्यकता पड़ती थी और इन रोगियों की मृत्युदर बहुत अधिक थी। वर्तमान समय में फुफुस विद्रधि का निदान होते ही हम विद्रधि को तत्काल नियंत्रित करने और चिरकारी बनने से रोकने का यत्न करते हैं। यही नहीं, एण्टीबायोटिक औषधियों के आज के युग में फुफुस के ऊतकों का द्रवीकरण होने के पहले ही उचित चिकित्सा मिल जाती है।

साध्यासाध्यता—रोग की प्रारम्भिक अवस्था में चिकित्सा करने पर रोग ठीक हो जाता है। मधुमेह से पीड़ित रोगी, अधिक मद्य पीने वाला एवं वृद्ध रोगी में रोगग्रस्त भाग में नेक्रोसिस (Necrosis) या मृत्यु की प्रतिक्रिया हो जाती है। यदि पूय गाढ़ी न होकर पतली तथा विशेष दुर्गन्ध वाली हो, रग में नीली, भूरी सी हो, एवं रोगी अत्यन्त दुर्बल हो तब यह अवस्था प्राणघातक होती है। पर एण्टीबायोटिक चिकित्सा से ठीक हो जाती है।

औषधि चिकित्सा—

- (क)—श्वास सम्बन्धी व्यायाम लाभकर है।
 (ख)—शैया पर पूर्ण विश्राम।
 (ग)—उच्च कैलोरी वाली उच्च प्रोटीन युक्त आहार तथा विटामिन्स का प्रयोग।

२. द्वितीयक संक्रमण को रोकने के लिए—एण्टी-वायोटिक का प्रयोग (सेन्सटीविटी टेस्ट के उपरान्त) करना चाहिए। इसके लिये बेन्जाइल पेनिसिलिन १,२००,००० यूनिट ३ मिलीलीटर डिस्टिल्ड वाटर में घोलकर \times मांसपेशी में \times १० दिन के अन्तर से \times ५ इन्जेक्शन दें।

ट्रेड नाम—पेनीइयूर एल० ए० १२ (वायथ कं०)
 अथवा—बेन्जायल पेनिसिलीन १-२ गैंग युनिट्स \times मांसपेशीगत \times ८ घण्टे पर ४ से ६ सप्ताह तक।
 इसके पश्चात् आवश्यकता पड़ने पर फ़ीनोक्सी-मिथाइल पेनिसिलीन २५० मि० ग्रा० \times दिन में ३ बार \times मुखमार्ग से दें। साथ ही स्ट्रेप्टोमाइसीन १ ग्राम \times प्रतिदिन \times मांसपेशीगत।

नोट—यदि जीवाणु पेनिसिलीन के प्रति रसिस्टेंट हों तो क्लोक्सासिलिन २५० मि० ग्रा० \times मांसपेशीगत \times प्रति ६ घण्टे पर।

कुछ चिकित्सा विशेषज्ञ निम्न प्रकार से चिकित्सा करते हैं—

रोग हो जाने पर बलवर्धक आहार एवं औषधियों के अतिरिक्त निम्न प्रकार से एण्टीवायोटिक चिकित्सा करनी चाहिये। साथ ही इनसे लाभ दीखने पर इन्हें १-२ माह तक जारी रखना चाहिए—

बन्जाइल पेनिसिलीन १० लाख यूनिट्स \times प्रति १२ घण्टे पर। साथ ही स्ट्रेप्टोमाइसीन ५ ग्राम दें।

अथवा—टेट्रासाइक्लीन कैप्सुल २-२ \times प्रति घण्टे पर।

अथवा—प्रोकेनपेनिसिलीन ४-६ लाख यूनिट्स \times मांसपेशीगत \times प्रति १२ घण्टे पर।

यदि लाभ न मिले तो—‘हरीश्रोमाइसीन’ १०० मि० लि० \times मांसपेशीगत या २०० मि० लि० \times गोली रूप में \times प्रति ६ घण्टे पर।

नोट—यह ग्राम निगेटिव तथा ग्राम पोजीटिव दोनों के लिए उपयोगी है।

अथवा—कार्बोनाइसीन।

टे० नाम—मैंगनामाइसीन।

मात्रा—५-१० ग्राम \times प्रति १ घण्टे पर \times मुख द्वारा।

अथवा—स्पाइरामाइसीन।

टे० नाम—रोवामाइसीन ५-१ ग्राम \times प्रति ६ घण्टे पर।

यदि “स्टेफाइलोकोकस” के कारण विद्रधि हो तो—सेलवीनिन।

टे० नाम—मेथीसिलिन १ ग्राम \times प्रति ४ घण्टे पर \times मांसपेशीगत \times ५ दिन तक।

यदि फ्रीडलेण्ड्स वेसीलस के परिणामस्वरूप हो तो—स्ट्रेप्टोमाइसीन।

१ ग्राम \times १२-१२ घण्टे पर \times २ दिन तक। तत्पश्चात् १ ग्राम \times प्रति २४ घण्टे पर।

अथवा—सल्फासोक्साजोल।

टे० नाम—गेण्ट्रीसिन १ ग्राम \times प्रति ६ घण्टे पर।

यदि अमीबिक प्लीउसे-पल्मोनरी संक्रमण भी उपस्थित हो तो—इमेटीन अथवा मेट्रोनिडाजोल का प्रयोग करें।

आवश्यक निर्देश—पेनिसिलीन, स्ट्रेप्टोमाइसीन तथा सल्फाइमस साथ-साथ दी जाती हैं।

इनके साथ ओरिपोमाइसीन, क्लोरोमाइसिटीन, टैरामाइसीन या एन्कोमाइसीन नहीं देना चाहिये।

ज्वर नार्मल हो जाने तथा लक्षणों के शमन हो जाने के १ सप्ताह पश्चात् इन औषधियों को शनैः शनैः बन्द कर देना चाहिये।

बलगम की परीक्षा करने पर स्पाइरोकीट की उपस्थिति मिलने पर संख्या के योग I/V मार्ग से देने चाहिये।

फुफ्फुस विद्रधि की एक विशेष, चिकित्सा व्यवस्था तथा दिशा निर्देश—एक्स-रे चित्रों द्वारा विद्रधि के स्थान का सही पता लगा लेने के पश्चात् “पेनिसिलीन” ३ लाख यूनिट की मात्रा में प्रति ३ घण्टे

पर दी जाती है। इससे ज्वर सामान्य स्थिति में आ जाता है। यदि ज्वर पेनिसिलीन द्वारा प्रभावित न हो और एंटीबायोटिक संवेदिता परीक्षा में संक्रामक जीवाणु प्रतिरोधी मिले तो पेनिसिलीन के स्थान पर दूसरी उपयुक्त एंटीबायोटिक औषधि प्रारम्भ कर देना चाहिये।

रोगी का ज्वर सामान्य हो जाने पर तथा सावं-दृष्टिक विषमयता (General Toxaemia) की अवस्था में सुधार हो जाने के पश्चात् 'ग्रान्कोस्कोपी' करना चाहिये। जिससे विद्रधि से निकलने वाले पू्य की रक्का-वट करने वाले मृत ऊतकों को निकाला जा सके। इसी समय ग्रॉन्स की वास्तविक स्थिति को भी देखा जा सकता है। इसी से बाह्य पदार्थ तथा कार्सिनोमा की भी परीक्षा हो जाती है। यदि विद्रधि उपयुक्त स्थान पर हो और ग्रॉन्स से सम्बन्धित हो तो विद्रधि से पू्य निकालकर ५ लाख यूनिट्स 'पेनिसिलीन' विद्रधि गुहा में स्थानिक रूप से प्रविष्ट कर देनी चाहिये।

इसके साथ-साथ विद्रधि की स्थिति के अनुसार स्थितिज निकास (Postural drainage) करना पड़ता है। जब तक आवश्यकता हो इसे बनाये रखना चाहिये। इस क्रिया से विद्रधि गुहा को पूयरहित बनाये रखने में सहायता मिलती है। इस चिकित्सा द्वारा विद्रधि का आकार छोटा हो जाता है।

यदि उपरोक्त चिकित्सा के बाद भी विद्रधि समाप्त न हो और इसकी दीवारें क्रमशः मोटी होती जायें तो इसे दूर करने के लिये शस्त्रकर्म करना पड़ता है। एंटी-बायोटिक औषधियों की सुरक्षा के अन्तर्गत फुफ्फुस के लोब या सिगमेट का अच्छेदन करना पड़ता है। फुफ्फुस की चिरकारी विद्रधियों में अच्छेदन ही किया जाता है।

बुढ़ा रोगी जो आच्छेदन के सहन करने योग्य नहीं है ऐसी स्थिति में सतत् स्थितिज निकास (Continuous Postural drainage) तथा सखिरामी एंटी-बायोटिक चिकित्सा, प्रदामक लाभ के लिये की जानी चाहिये। एंटीबायोटिक चिकित्सा के अन्तर्गत आक्-कन 'स्योरीट्रेक्स', ओरीफिम टी०एम० तथा विटामिन सी का सम्मिश्रित प्रयोग विशेष लाभकारी सिद्ध हो रहा है।

अन्य सहायक चिकित्सा

(१) शैया पर रोगी का सिर नीचा करके निटाने से केविटी का स्राव बाहर निकल जाता है। इस क्रिया को निरन्तर अथवा दिन में तीन बार करते रहना चाहिए। इसे पोस्ट्रल ड्रेनेज (Postural Drainage) कहते हैं।

(२) जल में टि० वेन्जोइन को० डालकर इसकी वाष्प सुंधानी चाहिए।

(३) रोग की दीर्घकालिक अवस्था में—शल्यकर्म का अवलम्बन लेना चाहिए।

(४) मधुमेह का पता लगाकर साथ में मधुमेह की चिकित्सा करनी चाहिए।

(५) यदि दो सप्ताह के भीतर अथवा पश्चात् रोगी की रोग निवृत्ति न मिले अथवा केविटी का व्यास ६ सेण्टीमीटर अथवा केविटी की दीवाल बहुत मोटी हो तो सर्जिकल चिकित्सा का अवलम्बन करना चाहिये। जैसा कि पूर्व में बताया गया है। इसके लिए रिएसेक्शन (Resection) का शल्यकर्म आवश्यक हो जाता है।

नोट—विद्रधि के चारों ओर फाइब्रस की दीवाल न बन जाये, इसके लिए 'प्रेडनीसोलोन' ५ मि०घा० दिन में दो बार दे सकते हैं।

फुफ्फुस विद्रधि की आयुर्वेदीय चिकित्सा— इस रोग की चिकित्सा में रस चिकित्सा से लाभ मिलता है। इसके लिए सुघानिधि रस, रस सिंगूर, कल्याण सुन्दर रस आदि उपयोगी शास्त्रीय योग हैं। निम्न व्यवस्था-यत्र लाभकारी है—

(१) कल्याण सुन्दर रस १२० मि०घा०, सुघा-निधि रस १२० मि०घा०, यषक्षार २४० मि०घा० × १ मात्रा।

ऐसी एक मात्रा दिन में तीन बार प्रातः, दोपहर, शाम पुनर्नवा रस एवं मधु से दें।

(२) पुनर्नवादि कषाद ५८ मि०घा० की १ मात्रा प्रातः पुग्गुल मिमाकर दें।

(३) पुनर्नवादि मन्दूर २४० मि०घा०, श्वेत पुर्न १ ग्राम, नारायण पुर्न १ ग्राम × १ मात्रा।

ऐसी एक मात्रा दिन में २ बार रस व्रत में। ★★

फुफफुसावरण शोथ

डा० जहानसिंह चौहान, आयुर्वेद-वृहस्पति, ठठिया (फर्रुखाबाद)



पर्याय नाम—फुफफुसावरण प्रदाह, वक्षावर झिल्ली प्रदाह, फेफटों के गिताफ की सूजन, (प्लूरिसी, Pleurisy), पाण्डेगूल। भैषज्यरत्नावलीकार ने इसे उग्रस्तोय की संज्ञा दी है।

रोग परिचय—इस रोग में फेफड़े के ऊपरी भाग की या वक्ष के प्राचीर के चारों ओर की झिल्लियों में प्रदाह के साथ दुखार, कम्प, सूखी खासी और पांसने के समय पसलियों में जोर का दर्द आदि प्रमुख लक्षण होते हैं।

यह विकारी जीवाणुओं के उपसर्ग से होने वाला रोग है। जिसमें मुख्य रूप से राजयक्ष्मा दण्डाणु का सम्पर्क होता है।

रोग के कारण—फेफड़े की अन्य व्याधियों की भांति यह रोग भी जीवाणुओं के संक्रमण से होता है। उत्तरकालीन अनुभवों के आधार पर ६० से ७० प्रतिशत इस रोग के रोगी यक्ष्मा से पीड़ित होते पाये गये हैं। यक्ष्मा दण्डाणु के अतिरिक्त फुफफुस गोलाग, माला गोलाणु, रोहिणी दण्डाणु, श्लेष्मक दण्डाणु आदि के द्वारा भी इस रोग की उत्पत्ति होती है।

इसके अतिरिक्त इस रोग की उत्पत्ति सर्दी लगने, ऋतु परिवर्तन, यकायक पसीना रोकने, स्वास्थ्य भंग, वक्ष में चोट अथवा गिरने से, शय, खमरा, न्यूमोनिया, इन्फ्लूएन्जा, आमवात, ज्वर, फुफफुसों के रोग—विशेषकर फोडा या कैसर होने पर होती है। आरक्त ज्वर, कान के भीतर पर्दे का शोथ, रोमान्तिका, पसूरिका इत्यादि के बाद भी रोग होते देखा गया है।

गराव पीने, हीर्बिकस रोग, सर्दी, नम एवं गीले स्थान में सोने से भी रोग होने में महायता मिलती है।

शारीरिक विक्षिति—प्रथम जीवाणु फेफड़े के आवरण में प्रवेण करते हैं और लगले अंश में जीवाणु चिपक जाते हैं। उनका क्षय होने पर आवरण के उस स्थान में सूजन और अन्त में घाव पैदा हो जाता है। यदि किसी कारण से फुफफुस के दोनों छोर अलग न होकर चिपके रह जावें तो सूखे प्रकार का रोग होता है। यदि दोनों स्तर अलग-अलग ही रहते हैं तो लसीले स्थान पर मवाद होकर वह मवादी प्रकार का हो जाता है।

फुफफुसावरण शोथ के प्रकार—यह २ प्रकार का होता है—

१ शुष्क फुफफुसावरण शोथ (Dry Pleurisy)

२ सद्रव फुफफुसावरण शोथ (Wet Pleurisy)

शुष्क फुफफुसावरण शोथ (Dry pleurisy)—अन्तःश्वास के समय रोगी छाती में चुभने जैसी तीव्र पीडा अनुभव करता है। माथ में शुष्क एवं थोड़ी सी खामी भी होती है। ताप सामान्य से अधिक बढ़ा हुआ हो, श्वसन परीक्षा में घर्षण ध्वनि मिलती होती रोग शुष्क फुफफुसावरण शोथ मानना चाहिए।

यह रोग का प्रारम्भिक प्रकार माना जाता है। आरम्भ में फुफफुस प्रदाह प्रायः शुष्क ही रहता है। कुछ समय के पश्चात् इसमें तरल भरने लगता है। जब तरल की मात्रा अल्प और शीघ्र जमने वाली होती है

देने चाहिए। ज्वर की निवृत्ति के पश्चात् पीष्टिक आहार देना चाहिये।

यक्ष्मा के कारण रोग होने पर अथवा पश्चात् भी उपद्रव स्वरूप यक्ष्मा न हो जावे, इसके लिए भोजन में वसा (Fat), प्रोटीन एवं विटामिन ए और डी का पूर्ण समावेश होना चाहिये।

रोगी को सर्दी के दिनों में गर्म स्थान पर, और गर्मी के दिनों में शीतल स्थान पर रखना चाहिए।

रोग की विशिष्ट चिकित्सा

पार्श्वशूल के शमनार्थ—पार्श्वशूल शुष्कावस्था का एक मुख्य कष्टकारक लक्षण होता है। इसके शमनार्थ निम्नलिखित उपचार करना चाहिए।

(१) स्थानीय उपचार—स्थानीय उष्ण सेक से रोगी को पर्याप्त सुख मिलता है। इसके लिए बालू या नमक की पोटली तब पर गर्म कर प्रति ४ घण्टे पर आक्रान्त स्थान पर सेक करने से रोगी को अच्छा लाभ मिलता है। तीसी की पुल्टिस तथा एन्टीप्लीजिस्टीन के प्रयोग से वेदना का शमन होता है। स्वर की थैली में गर्म पानी भरकर सेका जा सकता है।

लिनिमेन्ट ए० वी० सी०, लि० टर्पेन्टाइन, एलिमेन्स का एम्बोकेशन, स्लोन्स लिनिमेन्ट, विन्डोजन, विक्स आदि अनेक वेदना एवं शूलहर योग बाजारों में अभ्यङ्गार्थ बने हुए मिलते हैं। इनमें किसी का प्रयोग आवश्यकतानुसार आक्रान्त अंग पर मालिश के रूप में किया जाता है।

एथिल क्लोराइड की वाष्प (Ethyl chloride spray) का प्रयोग शूल के स्थान पर प्रति ४ घण्टे पर करते रहने से वेदना का निराकरण किया जा सकता है।

स्टिकिंग प्लास्टर के आक्रान्त पार्श्व का दन्धन करते हैं। इससे गति का नियंत्रण होकर संघर्षजन्य वेदना की लाक्षणिक निवृत्ति होती है।

यदि उपर्युक्त उपायों से वेदना का शयन न हो तो सूचीवेध का अवलम्बन करना चाहिए। इसके लिए १-२ प्रतिशत नोवोकेन का घोल १०-२० मि० लि० की मात्रा में पार्श्वशूल के स्थान पर अधस्त्वचीय सूचीवेध के रूप में इधर-उधर चारों ओर थोड़ा-थोड़ा परिश्रुत

कर दिया जाता है। आवश्यकतानुसार ७-७ घण्टे पश्चात् पुनः १ बार इसी प्रकार और किया जा सकता है।

(२) मुख द्वारा उपचार—जब पार्श्वशूल का शमन स्थानीय चिकित्सा से नहीं होता है तब बाम्यन्तरिक योगों का प्रयोग किया जाता है। निम्न योगों में से किसी का भी प्रयोग आवश्यकतानुसार किया जा सकता है।

१. कोडीन फास (Codein Phos) $\frac{1}{2}$ ग्रेन, फेनासिटीन ३ ग्रेन, एस्पिरिन ४ ग्रेन, केफिन सायट्रॉस २ ग्रेन। ऐसी १ मात्रा दिन में ४ बार जल के साथ दें।

२. सिवाल्लिन १ टिकिया, सोनाल्लिन १ टिकिया, हेप्टाल्लिन १ टिकिया, यूकोडल १ टिकिया, इगोपाइरिन १ टिकिया, लार्गेक्टिल १ टिकिया। इन सबको पीसकर ४ पुड़ियां बना लें। ऐसी १ पुड़ियां प्रति ४ घण्टे पर दें। अथवा इन टिकियों में से किसी एक का व्यवहार दिन में २-३ बार किया जा सकता है।

विशेष उपयोग—वेचैनी एवं पार्श्वशूल के कारण रोगी को रात में निद्रा नहीं आती है। इस योग के प्रयोग से वेदना की शान्ति होकर रोगी को निद्रा आ जाती है।

शुष्क कास हेतु—उपर्युक्त चिकित्सा के साथ-साथ कास के शमनार्थ शामक औषधियां यथा—ग्लाइकोडीन टर्प वसाका, कोरेक्स कफ सीरप, सेबेन्टोल एक्सपेक्टोरेंट, सीरप साइरोलिन (Syp. Sirolin) एवं सीरप कोडीन फास आदि में से किसी का प्रयोग आवश्यकतानुसार करना चाहिए।

शुष्क फुफुसावरण की आयुर्वेदीय चिकित्सा

स्थानीय उपचार—(१) गेहूं का चोकर, अजवायन तथा मोम समान मात्रा में मिलाकर घी से स्निग्ध कर पोटली बनाकर सेकना चाहिए। इससे वेदना की शान्ति होती है।

(२) मृगशृङ्ग, गुण्ठी, सनाय को स्नुहीपत्र में घिसकर अल्पमात्रा में अफीम मिलाकर सुखोष्ण लेप करने से वेदना की शान्ति होती है। इससे उत्स्यन्द की भी सम्भावना समाप्त हो जाती है।

पुष्पकुसावरण शोथ, परिपुष्पशूल शोथ, उररतीय, प्लूरिस्ती आदि विभिन्न नामों में जाने वाला यह रोग आयुर्वेद की दृष्टि से कफोत्पन्न विदोषज प्रकार का एक औपसर्गिक शोथ है जिसमें कफ व वात के प्रकोप से पुष्पकुस आवरणों के दोनों स्तरों के बीच लसिका का उत्स्यन्दन (Effusion) होने से अनेक विकृतियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। आधुनिक दृष्टि से ५० प्रतिशत में अधिक रोगियों में इस रोग का मुख्य कारण राजयक्ष्मा का दण्डाणु होता है लेकिन अन्य २० प्रतिशत रोगियों में यह ग्लूको, स्ट्रेप्टो, स्टैफिलोकोकस, बैक्टी-लस टाइफोस आदि दण्डाणुओं के कारण भी हो सकता है। उक्त एक या अनेक प्रकार के जीवाणु यक्ष्मा प्राचीर के आघात से उत्पन्न ग्रन्थि के स्थान से, यक्ष्मा की विद्राघि, पुष्पकुस पाक आदि के स्थान से, आन्त्रिक ज्वर, रोगान्तिका, तुण्डिका शोथ आदि के स्थान से पुष्पकुसावरण में पहुँचकर कफ, फिर वात व दूध को प्रक्षुब्ध कर देते हैं जिससे लसिका का उत्स्यन्दन होन लगता है। जब लसिका का उत्स्यन्दन कम होता है तो आवरण के स्तर एक-दूसरे से अलग नहीं होते। यह अवस्था 'शुष्क पुष्पकुसावरण शोथ' की अवस्था कहलाती है और जब लसिका के उत्स्यन्दन के अधिक होने से आवरण के स्तर अलग-अलग हो जाते हैं तो यह अवस्था उत्स्यन्दी अवस्था कहलाती है। कई बार जब लसिका प्रवृत्त हो जाती है तो यह पूरक (Purulent) अवस्था कहलाती है। कभी-कभी रक्त का संचय होने से रक्तछाया अवस्था भी देखने की मिलती है। शुष्क प्रकार के पुष्पकुसावरण शोथ में पार्श्वशूल, कास एवं ज्वर के लक्षण विशेष रूप से मिलते हैं। पार्श्व-शूल इसमें तीव्र तथा कष्टदायक होता है, कास शुष्क एवं पीड़ादायक होती है, ज्वर का वेग तीव्र नहीं होता। इनके अलावा अगमदे, धुआनाश आदि लक्षण मिलते हैं। उत्स्यन्दी प्रकार के पुष्पकुसावरण शोथ में भी यही लक्षण मिलते हैं लेकिन पार्श्वशूल में तीव्रता कम होती है और कास कम होता है। पूरक प्रकार में भी उत्स्यन्दी प्रकार से मिलते-जुलते लक्षण देखने की मिलते हैं।

आधुनिक विज्ञान में पुष्पकुसावरण शोथ की परीक्षा बहुत सुगम कर दी है। एक्सरे, रक्त परीक्षण, द्रव परीक्षण, धूल परीक्षण आदि से रोग का निश्चित निदान हो जाता है और रोगी की ठीक समय पर चिकित्सा हानि पर यह रोग मुक्त हो जाता है। उत्स्यन्दी अवस्था में द्रव को सिस्जि द्वारा बाहर निकास देन से रोगी को तत्काल लाभ दधन का मिलता है।

चिकित्सा का दृष्टि से आधुनिक विज्ञान पुष्पकुसावरण शोथ की चिकित्सा यक्ष्मा की चिकित्सा के समान ही करता है। आयुर्वेद की दृष्टि से शुष्क तथा तरल दोनों अवस्थाओं की चिकित्सा पृथक्-पृथक् तरीके से की जाती है। शुष्क अवस्था में शुष्क कास की तीव्रता रहती है इसका लिए प्रवालामण्डी, शृङ्गभरन तथा सिंतीपलादि चूर्ण का पा, सहृदय में मिलाकर दन से विशेष लाभ होता है। रोगी को ज्वर हो तो स्वदल तथा ज्वरघ्न औषधियाँ का प्रयोग कराना चाहिये। तरल अवस्था में तरल की कम करने के लिए गिगाबीत तथा पुनर्नवादि चूर्ण का मिलाकर दन से लाभ होता है। बारिदापन रस, मल्लव-प्रोदय, कस्तुरीभोरस रस, महालक्ष्मीविनाश रस, यक्ष्मा जिलक रस आदि औषधि कल्पों के प्रयोग से भी तरल पुष्पकुसावरण शोथ में विशेष लाभ होता है। आयुर्वेद के प्राच्य पिद्धानुबंध अन्धालाल जोशी तरल पुष्पकुसावरण शोथ में एक विशेष योग का प्रयोग करते हैं जिसका हुनने कई बार प्रयोग कर रोगियों को लाभान्वित किया है योग इस प्रकार है—शृङ्गुष या : आरुत भन्तरघ्न १० ग्राम, महालक्ष्मीविनाश रस १० ग्राम, शृङ्गभरन १० ग्राम, कफोत्तु ५० ग्राम सबका मिश्रण घोलकर सूक्ष्म मिश्रण बना ले फिर आरुत रस तथा सहृदय में २ रत्ती की मात्रा दिन में २-४ बार तक रोगी को सेवन करावे। इस योग को १५-२० दिनों तक तथा कभी अधिक दिनों तक सेवन कराने से लाभ होता है।

यह यह उल्लेखनीय है कि रोग के प्रवृत्ति होते ही रोगी को सेवा पर स्थान पूर्व भिन्नान कराना चाहिये। दाह्यरक्षण होने पर अगमदी की पुष्टि द्वारा हुनका सेवा करने पर भी लाभ मिलता है।

रोग के सम्बन्ध में आयुर्वेद तथा आधुनिक उभय पक्ष की साम्य देखने में तरल भाग में प्रस्तुत कर पाठकी के निम्न निदेश प्राप्त बना दिया है।

—गोपालचरण शर्मा

(३) दोषघ्न लेप तथा दारुपटक लेप से भी अच्छा लाभ मिलता है।

बार-बार, बीच-बीच में होने वाले तीव्र शूल में संकरस्वेद से सर्वोत्तम लाभ होता है।

(४) अलसी की पुलिस रोटी के समान बड़ी बनाकर बांधने से पार्श्वशूल का निवारण होता है। पुलिस को १-१ घण्टे पश्चात् बदलते रहना चाहिये।

आभ्यन्तरिक उपचार—(१) शृङ्गभस्म और शृङ्गराश्र दोनों को शहद के साथ मिलाकर सेवन कराने से कुछ ही दिनों में शुष्क फुफुसावरण शोथ नष्ट हो जाता है।

(२) ज्वर बढ़ने पर कस्तूरी भैरव, जयमङ्गल या त्रिभुवनकीर्ति रस दिन में २ बार देना चाहिए।

(३) इस रोग में आरोग्यवृद्धिनी वटी का प्रयोग उत्तम लाभकारी होता है। इससे मलमूत्र का उपसर्ग नियमित रहता है।

(४) निम्न योग इस रोग में विशेष लाभकारी सिद्ध हुआ है—

रससिन्दूर १२० मि०ग्रा०, कृष्ण चतुर्मुख ६० मि०ग्रा०, वसन्त तिलक ६० मि०ग्रा०, शृङ्गभस्म १२० मि०ग्रा० १ मात्रा।

बलामूल चूर्ण २ ग्राम मिलाकर मधु के साथ दिन में २-३ बार दें।

(५) ज्वर निवृत्ति के लिए पुनर्नवा और निर्गुण्डी के क्वाथ में यक्षार मिलाकर कफचिन्तामणि रस के साथ दें अथवा दशमूल के क्वाथ से श्वासचिन्तामणि दिन में ४ बार दें।

(६) डामरेश्वराश्र रस १ गोली आर्द्रक रस से मधु मिलाकर चटाये।

उपयोग—इससे पार्श्वशूल, श्वासकष्ट, कास, शीथ आदि सभी नष्ट होते हैं।

(७) क्षयज फुफुसावरण शोथ में निम्न योग लाभकारी है—

वसन्तमालती १३० मि०ग्रा०, शिलाजत्वादि लोह २४० मि०ग्रा०, शंखमस २४० मि०ग्रा०, पिप्पली (चतुःपष्टि) २४० मि०ग्रा० प्रातः तथा सायं सेवन करावे।

(८) महालक्ष्मीविलासरस ६० मि०ग्रा०, शृंगभस्म २४० मि०ग्रा०, हिरण्यगर्भ पोटली ६० मि०ग्रा०— १ मात्रा। ऐसी १ मात्रा प्रातः-सायं मधु के साथ चटाने से श्वासकृच्छ्रता एवं पार्श्वशूल में पर्याप्त लाभ होता है।

सद्रव फुफुसावरण शोथ

(Wet Pleurisy)

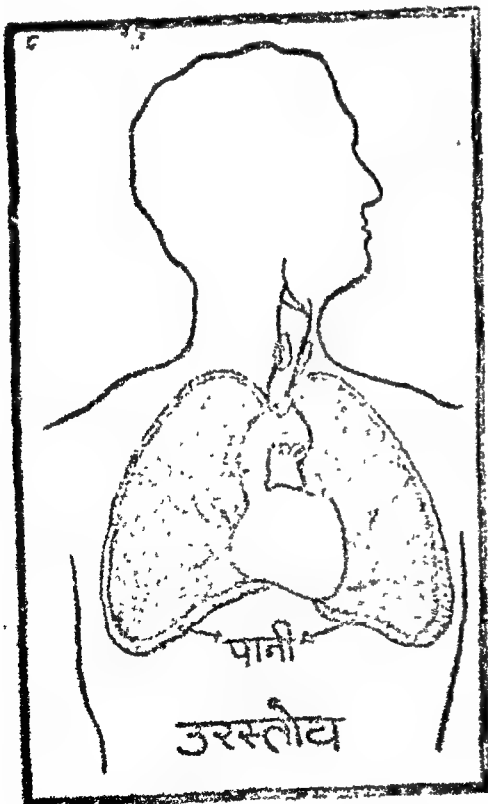
रोगी को शुष्क कास हो, साधारण ज्वर एवं दूसरे शारीरिक लक्षण उपस्थित हों, वक्ष के निचले भाग से मन्द ध्वनि मिलती हो जो केवल एक पार्श्व में ही उपस्थित हो, हृदय स्वच्छ भाग की ओर खिसका हो, तब रोग को सदैव फुफुस शोथ (Wet Pleurisy) के अन्तर्गत समझना चाहिए।

लक्षण—शुष्क प्रकार के शोथ में उत्स्यन्द के अधिक होने पर यह स्थिति पैदा होती है। यहां तक कि कुछ मामलों में प्रारम्भ से ही द्रव की अधिकता होने पर शुष्कावस्था नहीं होती। फुफुसावरण के दोनों स्तरों के बीच में द्रव का अन्तर होने से पार्श्वशूल या तो नहीं होता है यदि होता है तो बहुत ही कम। साथ ही दर्द की अनुभूति भी कम होती है, रोगी में मामूली क्षीणता दीखती है। किसी प्रकार की तीव्र वेदना के बिना भी प्लूरा में द्रव की पर्याप्त मात्रा संचित हो जाती है। रोगी साधारण वेचैनी या उद्विगता से दुखी रहता है। द्रवजन्य फुफुस संपीडन के कारण श्वासकृच्छ्र हृदय का स्वस्थ पार्श्व की ओर खिसकना आदि लक्षण उत्पन्न होते हैं। रोगी विकृत पार्श्व पर ही विश्राम करता है। वह स्वस्थ नीरोग पार्श्व पर नहीं सो पाता, क्योंकि इससे स्वस्थ पार्श्व फेंफड़े की क्रिया में बाधा लाता है। कुछ अंश तक रोगी को श्वासकाठिन्य भी होता है किन्तु कई बार अधिक द्रव होने पर भी श्वास काठिन्य की स्थिति उत्पन्न नहीं होती है यकृत एवं प्लीहा नीचे की ओर खिसक जाते हैं। ताड़न में मन्दध्वनि तथा अंगुलि के नीचे प्रतिरोध का अनुभव होता है। जिस द्रव्य की मात्रा अक्षकास्थ तक हो जाती है तब रोगी बैठ ही रहता

है। रोगी को श्वासारोघ के कारण बोलने में अनुविघा होती है।

निदानात्मक लक्षण—द्रव का उत्सर्ग हो जाने पर पार्श्वशूल में क्रमशः कमी आती है। श्वासकुच्छता, विकृत पार्श्व की ओर दिशाम, स्वस्थ पार्श्व की अपेक्षा विकृत पार्श्व का परिणाम १-११/२" अधिक, यकृत, एवं प्लीहा का अपतं रवान से घिमककर, ध्वनियों का शभाव, मन्द ठोस ध्वनि, रोगी के बैठते-लेटते समय द्रव की मात्रा परिवर्तन, X-Ray चित्रण के द्वारा द्रव की उपस्थिति आदि के द्वारा फुफुसावरण शोथ का निर्णय किया जाता है।

सापेक्ष निदान—फुफुसपाक, फुफुसन्निपात, वातोरस, जलोदर, अर्बुद तथा तन्वाभ फुफुस (Fibroid Lung) में इस रोग का भेद करना पड़ता है।



रोग का परिणाम—यह रोग अधिकतर घुसघुस की एक पार्श्व की एक जापरन्ती कक्षा में होता है।

जब यह कक्षादेश एवं रतन प्रदेश के नीचे फुफुस के नीचे प्रदेश पर स्थित परिफुफुसीय कक्षा में जमा होने लगता है तब यह रोग कण्ठसाध्य होता है। जब किसी कारण से द्रव का संचय दोनों पार्श्वों में हो जाता है तब यह मृत्यु का कारण हो जाता है।

यधमाजनित द्रव अनेक रोगियों में कभी-कभी स्वतः ही विलीन हो जाता है।

सद्रव फुफुसावरण शोथ की चिकित्सा
आधुनिक पद्धति से

(१) सामान्य चिकित्सा—

रोगी को पूर्ण विश्राम देकर अर्ध तरल पदार्थ पर रहना चाहिए। भोजन नवण रहित होना अति आवश्यक है। रोगी को क्षय का अनुमान होने पर पोष्टिक भोजन की पूर्ण व्यवस्था करनी चाहिये। जहाँ तक ही सके रोगी को जीवितक (विटामिन्स) ए और टी का अधिक मात्रा में सेवन करावें।

(२) विशिष्ट चिकित्सा—

द्रवशोषण हेतु उपचार—कैल्सियम तथा आयोडीन का उपयोग द्रव शोषण में उपयोगी सिद्ध हुआ है। इस कार्य हेतु कैल्सियम आयोडीन का ५ मि० लीटर की मात्रा में प्रति तीसरे दिन मांसपेगी सूचीविध द्वारा देना चाहिए। इसके साथ ही विटामिन 'सी' ५०० मि० ग्रा० और मिलाकर दिया जाय तो वांछित फल प्राप्त होता है।

लुगोल्स आयोडीन (Lugols Iodine) निरा द्वारा अथवा कोजल आयोडीन (Cosallo dine) का मांसपेगी सूचीविध द्वारा भी दिया जा सकता है।

यदि उपर्युक्त द्रव शोषण उपचार के साथ-साथ सूत्रोत्सर्ग औषधियों का व्यवहार किया जाये तो रोग को कम करने में पराजित सुविधा रहती है।

सूत्रोत्सर्ग औषधियों का प्रयोग—शरीर में संचित जलीयान की निवारने के लिये कई एक निदान पद योग प्रचलित हैं। ४-६ दिन एक मुख्य व्यवस्था के साथ में इनका प्रयोग करने से रोगी को पराजित लाभ मिलता है। योग निम्न प्रकार है—

टिकिया इसीड्रेक्स, डायामोक्स टि०, क्लोद्राइड, लेसिक्स। इनमें से किसी एक की १ टि० दिन में ३-४ बार देना चाहिए। लेसिक्स की १ टि० ही प्रतिदिन पर्याप्त होती है। २-३ दिन के पश्चात् मात्रा को घटाकर १ टि० के हिसाब से ३-४ दिन तक और दिया जा सकता है।

निम्न योग के द्वारा सूत्रवृद्धि के द्वारा द्रव का शोषण भी होता है—

योग—कैल्सियम आयोडीन ५ ग्रैन, सोडासैलिसि-
लास ५ ग्रैन, पोटैस बाईकार्ब १० ग्रैन, डायुरेटिन
(Diuretin) ५ ग्रैन, थियोकोल (Thiocol) ३ ग्रैन,
सोल्यूशन कैल्सियम लंबेटेट ५ ग्रैन, सीरप ग्लूकोज १
ग्राम जल कुल १ औंस। १ मात्रा। दिन में ३ बार दें

नोट—इस औषधि का प्रयोग यदि पूर्व में बताये
गये कैल्सियम आयोडीन सूचीवध के कुछ समय पश्चात्
इसके स्थान पर किया जावे तो अच्छा लाभकर सिद्ध
होता है।

विशेष—यदि उपर्युक्त चिकित्सा के साथ-साथ
बिरेचक औषधियों का भी प्रयोग किया जावे तो रोगी
को आशांतांत लाभ होता है।

क्षयज सद्रव फुफुसावरण शोथ में—सद्रव
फुफुसावरण शोथ के रोगी अधिकांश रूप से क्षयोन्मुख
होते हैं। ऐसे रोगियों में पनासलीन, स्ट्रेप्टोमाइडिन
एवं क्षयनाशक अन्य विशिष्ट औषधियों का प्रयोग
किया जाता है। पर कभी-कभी ऐसे रोगियों में इस
चिकित्सा से कोई लाभ नहीं होता है। ऐसे रोगियों में
निम्न चिकित्सा योग विशेष लाभकारी सिद्ध हुआ है—

प्रेडिनीसोलोन (Prednesolin)—५ मि० ग्रा०,
वाइट्राजिड २०० मि० ग्रा०, एल्कोसिन १ टि०, विटै-
मिन सी-एस्कोर्विक एसिड २ टिकिया, निकोटिनिक
एसिड १०० मि० ग्रा०, डीकलफोस (Dical phos)
१५ ग्रैन १ मात्रा। प्रति ४ घण्टे पर गर्म पाना के
साथ दें। इसके साथ क्षारीय मिश्रण का भी प्रयोग
करना चाहिए। साथ ही रोगी को जल की मात्रा कम
से कम दें। मूत्रोत्सर्ग की ओर विशेष ध्यान रखना
चाहिए।

क्षयज सद्रव फुफुसावरण शोथ के रोगी में निम्न-
चिकित्सा व्यवस्था विशेष लाभकारी सिद्ध हुई है।

विश्राम के साथ-साथ वाह्य उपचार से रोगी का
ज्वर आदि दूर करना चाहिए। जब तक फुफुसावरण
के द्रव में प्यु की उपस्थिति न हो—कैल्सियम ग्लूको-
नेट सी के साथ 10 c. c. तथा आयोडीन घोल
१०% का 5, 10 c. c. तक प्रति तीसरे दिन (अर्थात्
१ दिन कैल्सियम तथा दूसरे दिन आयोडीन) शिरा
द्वारा १/२ देना चाहिए यदि रोगी को किसी प्रकार के
कण्ट की अनुभूति न तो सूचावध की मात्रा बढ़ाई जा
सकती है। यदि रोगी में दुर्बलता अधिक हो तो दोनों
के बीच में ग्लूकोज (५०%) ५० मि० लीटर की मात्रा
में देना चाहिए।

इस प्रकार यह क्रम एक माह तक चलाने से रोगी
को पर्याप्त लाभ मिलता है। प्रत्येक के ८-१० सूचीवध
देना ही पर्याप्त होता है।

सद्रव फुफुसावरण शोथ की आयुर्वेदीय चिकित्सा
द्रवशोषण हेतु स्थानीय उपचार—

१. रुक्ष सेक—नमक एवं वालू की पोटली से दिन
में ३-४ बार सेकना चाहिए।

२. पलाश पुष्प, मकोय की पत्ती, सूखी मूली, सोंठ,
मंगरूल, चित्रक—इन सबको गर्म पानी से पीसकर
सुखोष्ण मोटा लेप करना चाहिए।

३. देवदार, वकरी की लेड़ी, गदहपूरना की जड़,
भुना चावल, जी का आटा—इन सबको गोमूत्र में पीस-
कर सुखोष्ण दिन में २ बार लेप करने से पर्याप्त लाभ
होता है।

४. रोगी अधिकांश रूप से विकृत पार्श्व की ओर
सोता है अतः गर्म वालू को थैली में भरकर तकिया के
समान पतला बनाकर विकृत पार्श्व के नीचे रखना
चाहिए।

द्रव को कम करने के लिए मुख द्वारा
प्रयोग

आभ्यन्तरिक प्रयोग में पोषक, बलकारक, वात-
पित्त वर्धक औषधियां द्रव के शोषण में लाभ पहुंचाती
हैं—

(१) द्रवजोषक औषधियों में अर्कक्षीर, स्नुहीक्षीर भावित अन्नक का प्रयोग विशेष लाभकारी होता है। निम्नलिखित योग भावित अन्नक के अभाव में विशेष लाभकर मिष्ट हुआ है उससे द्रव का जोषण जीघ्रता के साथ होता है।

योग—बमन्ततिलक १२० मि०घ्रा०, बृहत् शृंगरात्र १२० मि०घ्रा०, जिलाजवादि लोह २४० मि०घ्रा०, त्रैलोक्य चिन्तामणि ६० मि०घ्रा०, पुनर्नवामण्डूर २४० मि०घ्रा०। कुल १ मात्रा। ऐसी १ मात्रा दिन में ३ बार अर्द्रक स्वरस के साथ दें।

(२) पुनर्नवा स्वरस योग—पुनर्नवा स्वरस ६ ग्राम, यवक्षार ४८० मि०घ्रा० दोनों को मिलाकर प्रतिदिन प्रातः-सायं देने से पर्याप्त लाभ होता है।

(३) सुधानिधि रस [मै० २०]—६-१२ मि०घ्रा० तक भी मात्रा क्षीण, दुर्बल एवं अविरेच्य रोगी को फुफ्फुसावरण शोथ के रोग में चीनी के साथ मिलाकर शीतल जन के साथ दें। ऐसी मात्रा दिन में ३-४ बार दी जा सकती है।

उपयोग—जब कोष्ठ मुक्ति की आवश्यकता होती है तब भी इसका प्रयोग लाभकारी होता है।

(४) जिलाजीत ४ रत्ती, पुनर्नवादि चूर्ण ४ मात्रा इन दोनों को मिलाकर ऐसी एक मात्रा में दिन में २ बार दें।

(५) यवक्षार ४८० मि०घ्रा०, ३ ग्राम घृत में मिलाकर रोगी को चटावें। नाग ही ऊपर से पुनर्नवा का स्वरस १-२ औंस भी मात्रा में पिलावें। यह कार्य प्रातः-सायं दिन में २ बार करना चाहिये।

(६) यदि अन्न द्रव के साथ मन्द ज्वर भी हो तो रसमिन्दूर, क्षारोष्णदण्डी, शृंगभस्म और सपुमानती यस्मन्त को मिलाकर दिन में २-३ बार देना चाहिए।

(७) उत्पन्न होने पर श्वामशूलता के साथ यदि पार्श्वशूल भी हो तो—

भुक्तानाममूल १२० मि०घ्रा०, त्रिरत्नमर्म पोटनी ६० मि०घ्रा०, महापुनरीविनाग रस ६० मि०घ्रा०, घृत-यवक्षार विप्लवराजस्य लोह १२० मि०घ्रा०, शृंगभस्म

२४० मि०घ्रा० १ मात्रा। ऐसी १ मात्रा प्रातः-सायं मधु के साथ दें। साथ ही इसके पीने के लिए पुनर्नवा का अर्क दें तथा भोजन के पश्चात् दशमूलारिष्ट [कस्तूरी युक्त] दें।

(८) फुफ्फुसावरण में थोड़ा जन भरा होने की अवस्था में कल्याण सुन्दर रस १२०-१२० मि०घ्रा० दिन में २ बार पुनर्नवादि क्याण या गुणगुने जन के साथ देने से कुछ दिनों के पश्चात् भरा हुआ जन शोषित हो जाता है।

(९) प्रसव के पश्चात् अधिकांश रिक्तियों में आहार-विहार में उचित संयम तथा शीत वायु के बचाव न होने से सद्रव फुफ्फुसावरण शोथ हो जाता है, ऐसी अवस्था में वस्ति प्रयोग से मलशुद्धि करते हुए, बृंहण योगों के साथ नीचे लिखी व्यवस्था करने से रोगिणी को पर्याप्त लाभ मिलता है।

मल्ल चन्द्रोदय ६० मि०घ्रा०, प्रतापलंकेस्वर १२० मि०घ्रा० कस्तूरी शैरव १२० मि०घ्रा०, ज्वरारि अन्न १२० मि०घ्रा० १ मात्रा। ऐसी १ मात्रा दिन में दो बार प्रातः सायं अर्द्रक स्वरस के साथ दें।

(१०) चारिशोषण रस—१२० मि०घ्रा० की मात्रा में दिन में २ बार देने से द्रव का जोषण जीघ्रता के साथ होता है। यदि रोगी को ज्वर का वेग न हो तो इस औषधि का प्रयोग एक सप्ताह तक करना चाहिए। चिकित्साकाल में रोगी को केवल दूध पर ही रखा जाये।

(११) फुफ्फुसावरण शोथ—(मद्रव) में निम्न योग के प्रयोग से मल एवं मूत्र संशोधन के द्वारा द्रव का निवदन होता है—

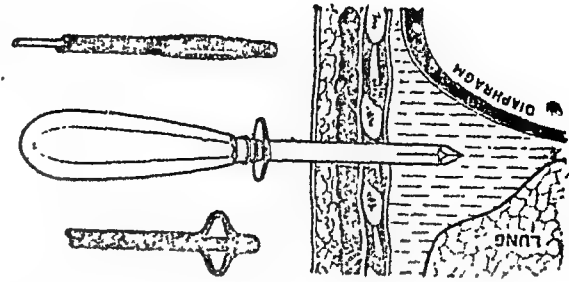
गोमूत्र ३ ग्राम, यवक्षारज ३ ग्राम, २ ग्राम, निशोष ३ ग्राम, सारिवा ३ ग्राम, शेरदाग ३ ग्राम, दशमूल १२ ग्राम, पंचवृण १२ ग्राम, मकोष बी पक्षी ३ ग्राम, पुष्करमूल ३ ग्राम, कुम्भका ११ दातार। सब को ३४० मि०घ्रा० पानी में चटावें। एक १५० मि०घ्रा० दिन देते, ज्वरान्तर पान में। इसमें से बाधा मुक्त, ताप रोग को १२ ग्राम मधु मिलाकर दें।

प्रचुर जल का संचय होने पर शस्त्र क्रिया—
प्लूरा में द्रव होने पर इसको तुरन्त निकालने की आवश्यकता नहीं होती। प्रायः द्रव को निकालने की आवश्यकता कम ही पड़ती है, जब तक कि वह पूय में न बदल जावे अथवा इसकी अधिकता से हृदय पर दबाव न पड़ रहा हो। जब औपघ्रियों आदि से द्रव बहुत समय तक विलीन होता प्रतीत न हो तब तक इसको १०-२० औंस की मात्रा में निकालना चाहिए। इससे शेष रहा द्रव भाग समय पर स्वयं लीन हो जाता है।

द्रव की मात्रा तृतीय पार्शुका से ऊपर होने पर रोगी को श्वसन क्रिया में अत्यधिक कष्ट होता है अतः द्रव को निकालना आवश्यक होता है।

द्रव का प्रचूषण प्रायः पष्ठ पशुकान्तीय स्थान में मध्य कक्षा रेखा की सीमा में सूचीवेध कर प्रचूषण यंत्र या ५० c. c. की सिरिज से किया जा सकता है। एक बार में पूर्ण द्रव नहीं निकालना चाहिए। यदि द्रव का संचय पुनः हो जाता है तो ४-५ दिन पश्चात् पुनः यह क्रिया की जानी चाहिए। यदि द्रव का संचय न हो तो इसकी कोई आवश्यकता नहीं पड़ती। बवा हुआ अल्प द्रव कभी-कभी स्वयं भी शोषित हो जाता है। द्रव निकालने के पश्चात् ५० या १०० मि०लि० की मात्रा में वायु का फुफ्फुसावरण गुहा में प्रवेश करा दिया जाय तो द्रव के संशोषण में सहायता मिलती है।

जल निष्कासन यन्त्र विधि—जहां तक सम्भव हो रोगी को बैठाना चाहिए और रोगी को तकिये का सहारा दे देना चाहिए। आक्रान्त पार्श्व का हाथ दूसरे कंधे पर रखवाना चाहिए। वेधन का स्थान साधारणतया स्कन्धास्थि की पश्चिमी रेखा पर आठवां स्थान होता है या जत्रां पर सबसे अधिक मन्द ध्वनि हो, होता है। वेधन के स्थान पर २% प्रोकेन का सूचीवेध हाइपोडमिक पिचकारी एवं सुई से दिया जाता है। सुई को खींचकर फिर संज्ञानाश हुए क्षेत्र में नये स्थान पर प्रविष्ट करना चाहिए। सुई को धीरे से पशुका मध्य-



वर्ती भाग के तन्तुओं में से गुजारते हुए प्लूरा तक पहुंचा दिया जाता है। ज्यों-ज्यों सुई आगे की ओर जाती है पिस्टन को दबाते जाना चाहिए, इस प्रकार सुई का मार्ग प्रोकेन की धार से संज्ञानाश बनता जावेगा। शीशे की २० c. c. वाला रिकार्ड पिचकारी में लगी एस्पिरेशन सुई को लम्ब रूप में संज्ञानाश वाले क्षेत्र से प्रविष्ट किया जाता है। सम्पूर्ण समय में धीरे-धीरे खिंचाव बनाये रखना चाहिए। यदि प्लूरा गुहा में द्रव होगा तो सुई के प्रविष्ट करते ही वह पिचकारी में आ जावेगा। यदि पिचकारी में वायु अथवा चमकता हुआ झागदार रक्त आवे तो समझना चाहिए कि फुफ्फुस का वेधन हो गया है। ऐसी अवस्था में सुई को खींच लिया जाता है और क्रिया पूर्ववत् पुनः की जाती है। इस बार सुई को दूसरी दिशा में प्रविष्ट किया जाता है।

एस्पायरेटर सुई के मार्ग को सरल बनाने के लिए वृद्धिपत्र स्केलपल से छोटा-सा छेदन कर लिया जाता है। सुई के बराबर की नली को शीशी की बड़ी बोतल के साथ जोड़ देना चाहिए, पम्प के द्वारा सम्पूर्ण वायु को निकाल देना चाहिए। टॉटी (Tap) को घुमाने से प्लूरा गुहा को शीशे के साथ हिला देना चाहिए। इस से रिक्त स्थान होने पर द्रव स्वयं बोतल में आने लगता है। बहाव तब तक जारी रखा जाता है जब तक कि रोगी कुछ बेचैनी अनुभव नहीं करने लगता। यदि रोगी को खांसी और दर्द हीने लगे तो कार्य बन्द कर देना चाहिए। अन्त में सुई अथवा केनुला को निकालकर स्थान को कौलीजियन में भीगे प्लोत से ढांप देना चाहिये।



वस्तिगत रोगों पर विहंगम दृष्टि

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-वृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

परिचय—“अथातो वस्तिगत व्याधि नामाध्यायं
व्याख्यास्यामो यथोचुराग्रेय धन्वन्तरि प्रभृतयः ।”

“वस्तिः—वस्तेः आवृणोति मूत्रं । वस—तिन । नाभे-
मधोभागे मूत्राधारे स्थाने ।” जो मूत्र को धारण
करता है ।

इस लेख में वस्तिगत व्याधियों पर विहंगम दृष्टि
द्वारा प्रायः समस्त प्रकार के वस्तिगत रोगों पर उनकी
चिकित्सा का संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत किया जा रहा है ।

“यदान्नेषु गवीन्योर्यद् वस्तावधिमश्रितम् ।

एवा ते मूत्रम् ।”

अथर्ववेद १-१-२

अर्थात् गवीनी वृक्क में निर्मित मूत्र को मूत्राशय
में पहुँचाने वाली नलिकाएँ हैं । मूत्राशय ही वस्ति है ।

अभिप्राय यह है कि वस्ति छोटे कद्दू के आकार
का होता है तथा वस्तिगुहा के अन्दर भग्रास्थि सन्धि
के पृष्ठ भाग में दीर्घ पड़ता है । यह पुरुषों में गुद-
नलक के आगे और स्त्रियों में योनि और गर्भाशय के
आगे स्थित रहता है । ऊपर की ओर इनके विस्तृत
अंग को गिर एवं अधोगत मंरीफं अंग को प्रीवा
कहते हैं जो मूत्रप्रस्राव में समुक्त रहता है । यदुक्त चरक
एवं सुश्रुत महिषा ग्रन्थे—

“अस्वमांसगोनितीभ्यन्तर्गतः वट्वां मूत्राशयो
वस्तिर्नाम ।”

—सु० ता० ६

“वस्तिस्तु स्थूलं गुह्यमुक्तं मेतनीशुक्लमृक्कहानां
नाडीनां मध्ये मूत्राधारोऽम्बुवहानां नर्वन्मोह मांसुदधि-
रिवापदानां प्रविष्टा ।”

—च० नि० ६

वस्ति की रचना चार स्तरों पर—(क) स्नेहिक,
(ख) पेणीय, (ग) उपश्लेष्मिक तथा (घ) श्लेष्मिक में
होती है । इसकी स्वतन्त्र मांगपेनिया आमाशय के
सहज वृत्त, दीर्घ एवं तिर्यक—इन तीनों दिशाओं में
सुनियोजित होती है । वस्ति की प्रीवा के समीप वृत्त
पेनिया अधिक रूप से विकसित रहती है जिनसे वस्ति
संकोचनी की रचना होती है । वस्ति के श्लेष्मल कला
में अनेक श्लेष्मल ग्रन्थियाँ विशेषकर वस्तिप्रीवा के
समीप रहती हैं । वस्ति शरीर में अनेक रक्तग्रह एवं
रसग्रह स्रोत तथा तन्त्रिकाएँ होती हैं तथा पित्त और
वस्ति प्रदेश में स्थित तन्त्रिका चर्चों की जायाएँ आकर
स्थित रहती हैं ।

मूत्रवह नलों का मूल वस्ति और वंक्षण है ।
मिथ्या आहार-विहार एवं आघात से जब वस्ति में
विकृति आ जाती है तो विभिन्न प्रकार की वस्तिगत
व्याधियाँ उत्पन्न हो जाती हैं । वस्ति को मूत्राशय,
मसाना, मूरीनरी ब्लडर (Urinary bladder) आदि
नामों से सम्बोधित करते हैं । वस्तिगत निम्नलिखित
प्रमुख प्रकार की व्याधियाँ उत्पन्न होती हैं । यथा—

(१) वस्ति या मूत्राशय में जलन (वेनिग्न
कैलकुलस) ।

(२) वस्ति जोष या मूत्राशय जोष (मिस्टाइडिस) ।

(३) वस्ति मरना या मूत्राशय मरना ।

(४) वस्ति या मूत्राशय में शिथिल ।

(५) मूत्र अमर्श (Incontinence of urine)

(६) मूत्रावधारण (Retention of urine)

(७) वस्ति या मूत्राशय की विपुटी (Diverticulum of Bladder) ।

(८) वस्ति या मूत्राशय अस्थानता (Ectopiasical) या मूत्राशय की वहिर्मुखता (Extraversion of Bladder) ।

(९) मूत्राघात (एन्यूरिया) ।

(१०) अतानी वस्ति या मूत्राशय (एटोनिक ब्लेडर)

(११) अभिघातज सुपुम्ना वस्ति ट्रांमेटिक कांड-ब्लेडर या न्युरोजैनिक ब्लेडर—इसे तन्त्रिका विकृति-जन्य भी कहते हैं ।

(१२) वस्ति या मूत्राशय में कर्कटार्बुद (कैंसर इन ब्लेडर) ।

विशेष सूचना—‘वस्ति’ शब्द से आशय (Bladder) का बोध होता है जिसमें सभी आशयों यथा आमाशय, पक्वाशय, योनि, गर्भाशय आदि का अन्तर्भाव होना चाहिए, किन्तु चिकित्साशास्त्र में और विशेषकर यहां ‘वस्ति’ शब्द से मात्र ‘मूत्राशय’ (Urinary Bladder) का ग्रहण किया गया है । ‘वस्ति’ शब्द का एक अर्थ मलाशय में गुदमार्ग से शरीर में तरल वस्तु यथोचित यन्त्र द्वारा प्रविष्ट किया जाना अर्थात् एनिमा या डूश भी होता है । किन्तु यहां उसका वर्णन करना अभिप्रेत नहीं है ।

वस्ति में अश्मरी (Stone in Bladder)

निदान—आहार हेतुज अर्थात् मिथ्या आहार, विशिष्ट गुरु, पथ्य, चूना युक्त जल लेने, अपथ्य सेवन करने और वमन विरेचनादि संशोधन कर्मों के कभी नहीं करने से विजातीय तत्वों के अंश वस्ति में रुक्म रेत कणों के रूप में संचित हो जाते हैं अथवा मूत्राशय स्थित कुपित वात, पित्त, कफ और शरीर स्थित दूषित घातुओं से मिलकर अश्मरी रूप में एकत्र होने लगते हैं । अश्मरी पथरी को कहते हैं ।

विहार हेतुज अर्थात् सम्भोग प्रक्रिया में शुक्र विच्युत होकर (शुक्रवेग रोकने से) वस्ति मूत्राशय में पहुंच कर, दूषित जल सेवन से विजातीय पदार्थ कुपित वायु द्वारा मूत्राशय में संचित होकर या अन्य पदार्थ के कण विभिन्न शरीर क्रिया वस्ति में पहुंच कर कठिन वायु से शुष्क होकर अश्मरी का रूप धारण कर लेते हैं । मूत्र के वेग को अधिक देर तक रोकने की आदत से भी वस्ति में अश्मरी हो जाती है ।

पूर्व रूप—अश्मरी के बनना प्रारम्भ होते ही वस्ति में आध्यमान वातावरोध के कारण होता है, यदा-कदा वेदना होती रहती है, मूत्र त्यागते पर मूत्र की गन्ध बकरे के मूत्र के, सहृण तथा अल्प कण्ट के साथ एवं रुक-रुककर आती है । ज्वर हो जाना, मूत्रकुच्छ, अरुचि, वस्ति प्रदेश में पीड़ा आदि वस्ति में अश्मरी निर्माण के प्रारम्भिक रूप है ।

सम्प्राप्ति—उपर्युक्त विभिन्न कारणों से प्रकुपित वात, पित्त, कफ, शुक्र, दूषित घातुएँ या विजातीय तत्व वस्ति में पहुंच कर शुष्क हो जाते हैं और पथरी (अश्मरी) का निर्माण करते हैं ।

रूप या लक्षण

सामान्य लक्षण—मूत्रत्याग काल में वस्ति एवं मूत्रमार्ग में वेदना, कभी वेदना का अभाव, दो बार में मूत्र विसर्जन, कभी मूत्र त्याग स्वाभाविक वेग से होते-होते अकस्मात रुक जाना या बूंद बूंद गिरने लगना, मूत्रमार्ग में अश्मरी आ जाने से भयंकर पीड़ा, मूत्राशय की ग्रीवा में अश्मरी आ जाने से मूत्राघात की स्थिति उत्पन्न होना, कभी छोटी अश्मरी मूत्रमार्ग में आकर रुक जाने से, पतली धार से मूत्र विसर्जन होता है, कभी पथरी की रगड़ से मूत्र मार्ग छिल जाने से मूत्र के साथ शुद्ध रक्त भी आने लगता है, शिशु के अश्मरी में मूत्र वाधा के साथ पेडू, मलद्वार, नाभि में असह्य पीड़ा होने से उसे बार-बार मलता और दर्द से चिल्लाता है ।

वातज अश्मरी लक्षण—मूत्रावरोध, मूत्रत्याग काल में अत्यन्त पीड़ा, मूत्र विसर्जनार्थ बार-बार बल लगाने से, गुदद्वार से अपान वायु निःसरित होती है, मल भी निकल आता है, रोगी दांत पीसता है, नाभि

को दोनों हाथों से दबाता, मसलता एवं चिल्लाता है। बहुत जोर लगाने पर मूत्र बूंद-बूंद गिरता है। वातज, थण्णरी या पथरी काले रङ्ग, रुक्ष, अनियमित आकार की ठोस और कंठक से घिरी हुई होती है। वातज थण्णरी चूना (Oxalate lime) से निर्मित होती है।

पित्तज अश्मरी लक्षण—यह भस्मातक की गिरी के आकार की, कुछ साल और कुछ हल्के पीले रङ्ग की, वस्ति में दाह पंदा करने वाली और मूत्रत्याग के समय दर्द करने वाली, प्रायः वस्ति के मुख में ही रहने वाली, बढ़ने वाली, स्पर्श में दाहयुक्त तथा कभी भी मूत्रकृच्छता या मूत्राघात की स्थिति उत्पन्न करने वाली होती है। पित्तज अश्मरी यूरिक एसिड के साथ अमोनिया, रक्त के लाल एवं पीले कणों से निर्मित रहती है।

कफज अश्मरी लक्षण—मन्द पीड़ा के साथ तोड़ होना है, मूत्र त्याग काल में अति दाह और पीड़ा होती है, मूत्र पतली धार से धीरे-धीरे अधिक विनम्य में त्याग होता है, कभी-कभी मूत्रपथ में तुदन सृष्टि वेदना होती है। यह विशेषकर बच्चों को होती है। कफज अश्मरी कॉल्क्रेट्स सद्गुण अरिषसार के साथ पारोरिक सबणों से निर्मित रहती है।

शुक्रज अश्मरी लक्षण—वस्ति में अत्यधिक पीड़ा होती है, मूत्र त्याग कण्ट से रुक-रुककर होता है, कभी टूट कर बिगड़ जाने से सिनता एवं जकंरा के रूप में मूत्र के साथ बाहर निःसरित होती है, यदि शुक्र जकंरा या शुक्रसिनता वस्ति में एकत्रित रह गई तो वह नाभि एवं अण्डकोष में शोथ, मूत्रावरोध, उष्णजात (सुजाक), तुष्णा, हृदयशूल आदि प्राणनाशक उपद्रव उत्पन्न होते हैं। शुक्रज अश्मरी में शुक्रधातु के कुछ कणों का मूत्रा रूप उपस्थित रहता है।

सूचना—विभिन्न प्रकार की अश्मरी या पथरी वस्ति में उसी प्रकार उत्तरोत्तर वृद्धि को प्राप्त होती रहती है जिस प्रकार मोरोचन मांस के पिन्नाजय में जनेजने वृद्धि को प्राप्त होता रहता है। प्रायः अतिमं-तर अश्मरी स्लेष्मकला में अतिष्ठित हो उपलब्ध होती है जो स्वतन्त्रतापूर्वक वस्ति में भ्रमण करती

रहती है तथा कभी भी वरित (मूत्राशय) के मुख के समीप जाकर मूत्राघात या मूत्रकृच्छ की भयानक कण्टप्रद स्थिति उत्पन्न कर देती है। कभी-कभी अश्मरी वस्ति में बनते ही जनेजने जनेजने जनेजने जनेजने से भिन्न-कर के वस्ति की दीवारों में स्पर्शक कला से अर्धाष्टित होकर एक विवृत वृद्धि के रूप में उपस्थित हो जाती है जिसमें दर्द अत्यन्त होता रहता है किन्तु मय-तन्त्र भ्रमण नहीं करता। फल-स्वरूप इसके द्वारा मूत्र विसर्जन में बाधा नहीं होती। दुर्भाग्य से जब यह वरित के मुख के समीप स्लेष्मकला से घेष्टित होकर स्थिर हो जाती है तो इसकी वृद्धि से वस्ति का अति भयंकर स्थिति उप-स्थिति हो जाती है जिसका निवारण शल्य काम (आप-रेजन) द्वारा ही किया जाता है। वरित (मूत्राशय) का अन्तः दबाव का मापन 'इस्ट के सिस्टामीटर' द्वारा ही किया जाता है। इस यन्त्र में जन की ऊंचाई प्रद-र्शक चिह्न सेण्टीमीटर में अंकित होता है। प्रयोग करने समय रबड़ कीबीटर के बाहर के छोर में मुख्य यन्त्र की नलिका को प्रविष्ट करके और कीबीटर को वस्ति (मूत्राशय) में प्रविष्ट कर देते हैं। यन्त्र में मूत्राशय (वस्ति) का दबाव व्यक्त हो जाता है।

अर्वाचान राग विनिश्चय विधि

(१) ध्वनि परीक्षण विधि—यन्त्र को तित्ता सिर नीचे और नितम्ब ऊंचा कर मूत्राशय को पीछे जन से भर विसंक्रमित ध्वनि गणाका की मूत्रमार्ग में प्रविष्ट धर धर मूत्राशे तो अश्मरी में टकराते ही पार्श्वीय ध्वनि (Metallic sound) सुनाई पड़ेगी।

(२) एग्म-रे—वस्ति का पीछा में ही बड़े स्वरु-चित्र अश्मरी में आयेगे।

(३) सिरटोरतो यन्त्र द्वारा जनि में अश्मरी की देखे।

(४) स्पर्श परीक्षा—उपर की रीति से यन्त्र सम-मुद द्वारा स्पर्श करें।

(५) मूत्र की शुद्धि परीक्षा—यन्त्र के मुख में रुक, पूर, पथरी के जन आदि की उपस्थिति में इसका निदान करके।

चिकित्सा—वस्तिगत अश्मरी की दो प्रकार से चिकित्सा की जाती है।

यथा—(१) काय चिकित्सा—औषधियों द्वारा तथा (२) शल्य चिकित्सा—शस्त्रकर्म द्वारा (मर्मः यथा-सेवनी, मूत्रवहस्रोत, शुक्रवहस्रोत, अण्डग्रन्थि, गुदा, मूत्र प्रसेक, वस्ति, योनि इन ८ को बचाते हुए मात्र अश्मरी का सिस्टोस्कोप यन्त्र में 'लिथोट्राइड' यन्त्र संयुक्त करके छेदन, भेदन करना चाहिए।

चिकित्सा सूत्र—

वातज—स्नेहपान, उत्तरवस्ति (कैथेटर प्रयोग) तथा वस्ति पर उष्ण सेंक।

पित्तज—त्रिदोषज चिकित्सा, उत्तरवस्ति, स्वेदन, एक पैर नीचा और एक पैर ऊचा रखने से अथवा दाहिने या बाये किसी भी तरफ हाथ रखकर या तिरछा होकर बैठने से मूत्राशय की ग्रीवा से अश्मरी दूर हट जाती है तथा स्वाभाविक वेग से मूत्र त्याग होने लगता है। यदि कभी छोटी अश्मरी मूत्र मार्ग में आकर रुक जाय और पतली धार से मूत्र त्याग होने लगे तो घातु से निर्मित मूत्रशलाका प्रविष्ट कर पथरी (अश्मरी) को धीरे-धीरे पोछे की ओर हटाते हुए उसे पुनः वस्ति में पहुँचावे तो अश्मरी हटकर मूत्र स्वाभाविक रूप से त्याग होने लगता है।

कफज—स्वेदन, निरुहरण, उत्तरवस्ति, पुल्टिस, कोमल हाथों से धीरे-धीरे अभ्यग। साथ ही गरम जल के अति लम्बे, चौड़े नाद में बैठाने या वस्ति प्रदेश पर गरम जल की शीशी, बोतल या थैली (Hot water bag) रख सेके अथवा वहा उष्ण लेप करे।

शुक्रज अश्मरी—अश्मरी भेदक औषधि का प्रयोग करे जिससे यह टूटकर शर्करा के रूप में मूत्र मार्ग से बाहर निकलने लग जाय। अथवा बड़ी पथरी होने पर शस्त्रकर्म करके बाहर निकालें। उत्तरवस्ति के प्रयोग से भी कष्ट कम कर थोड़ी देर के लिये टाला जा सकता है। सुश्रुत महोदय ने वृद्धि प्राप्त अश्मरी की चिकित्सा शस्त्रकर्म से करने का आदेश दिया है।

विशिष्ट चिकित्सा—

(१) त्रिकण्टक चूर्ण—गोखरू बीज का चूर्ण ३ से ४ ग्राम को मधु में मिलाकर प्रातः, दोपहर एवं साय

वकरी के छानकर उवाले दूध के साथ सेवन कराने से वातज अश्मरी में लाभ होता है।

(२) शोभांजन की जड़ की छाल का थोड़ा उष्ण क्वाथ दिन में ३ बार पिलाने से वातज अश्मरी में लाभ पहुंचता है।

(३) कुलत्थादि घृत—कुलथी का चूर्ण, विडङ्ग, पद्मकाष्ठ चूर्ण, यवक्षार, भूरा कुम्हड़ा के बीज की मीगी का चूर्ण, बड़े गोखरू का चूर्ण, सिन्धा लवण, शर्करा प्रत्येक ६०-६० ग्राम लें। इन सबको दही के जल में पीसकर कल्क निर्माण कर लें। पश्चात् इस कल्क और वरुणा का क्वाथ १ लिटर (वरुणा का काढ़ा अष्टमांश अवशिष्ट १ लिटर) गोघृत के १ किलो मात्रा के साथ चौड़े मुख वाले स्टेनलेस स्टील के डैगची में डालकर आग पर चढ़ाकर इतना उवाले कि सब पदार्थ पच जाय और केवल घी रह जाये। घी सिद्ध होते ही बर्तन की आग ताप से पृथक् कर दें। घी जब हल्का उष्ण रह जाये तो उसे छान कर कांच के बड़े पात्र में सुरक्षित रख लें। आवश्यकतानुसार १२ से २४ ग्राम तक भोजन पूर्व प्रातः, सायं वरुणा के सुखोष्ण क्वाथ के साथ सेवन कराये। यह घृत क्वाथ के साथ वातज, पित्तज, कफज एवं शुक्रज अश्मरी में लाभप्रद है। मूत्रकृच्छ्र और मूत्राघात को भी दूर करता है।

(४) अश्मरीहर महेश्वरम्—योगः शुद्धसूर्यतापी शिलाजीत, यवक्षार, वरपत्थर भस्म, अपामार्ग क्षार, कृष्णा तिलक्षार, हजरलयहूद भस्म, गोखरू घनसत्व, वरुणा छाल घनसत्व, पाषाणभेद घनसत्व, सहजना की भस्म की छाल का घनसत्व, आवला घनसत्व, एरण्ड की जड़ की छाल का घनसत्व, केला के खम्भ का क्षार, छोटी कटेरी का घनसत्व, ककड़ी के बीजों की मीगी, कुम्हड़ा के बीजों की मीगी, वायविडङ्ग बीज चूर्ण, तालमखाना बीज, गोखरू के बीज का चूर्ण—प्रत्येक १००-१०० ग्राम लें। इन्हें एकत्र खरल में डाल कुलथी के विधिवत् क्वाथ, वरुणा की छाल के क्वाथ और भेड़ का ताजा मूत्र प्रत्येक १००-१०० मि० लि० की भावना देकर दढ़ हाथों से इतना खरल करें कि सम-

वस्ति (Urinary Bladder)

मूत्राशय या वस्ति—यह श्रोणीगुहा में रहने वाली एक घंटे के समान रचना है जिसमें कुछ समय के लिए मूत्र संचित रहता है। इसका आकार समीपवर्ती अवयवों एवं मूत्र के कारण परिवर्तित होता रहता है। युवा व्यक्तियों में इसकी क्षमता १५० मि० ली० से ३०० मि० ली० के लगभग होती है। रचना की दृष्टि से मूत्राशय को निम्न भागों में बांट सकते हैं—

(अ) मूत्राशय का आधार भाग—यह मूत्राशय का पीछे की ओर रहने वाला भाग है जो त्रिकोणाकार होता है। स्त्रियों में यह योनि की अग्र भित्ति के सम्पर्क में रहता है तथा पुरुषों में मलाशय के सम्पर्क में रहता है।

(ब) ग्रीवा—यह मूत्राशय का सबसे नीचे का संकुचित भाग होता है जो भगास्थि सन्धि (Symphysis pubis) के तीन-चार से० मी० पीछे स्थित एक छिद्र के द्वारा मूत्रपथ के साथ सम्बन्धित रहता है। पुरुषों में यह भाग पौरुष ग्रन्थि के सम्बन्ध में रहता है।

(स) शीर्ष (Apex)—यह भगास्थि सन्धि के ऊपर की तरफ रहने वाला मूत्राशय का सबसे आगे का भाग है। रिक्तावस्था में मूत्राशय के तीन पृष्ठ देसे जा सकते हैं।

१. ऊर्ध्व पृष्ठ—पुरुषों में यह पृष्ठ उदरावरणकला के द्वारा आवृत रहता है। यह उदरावरणकला पीछे की ओर मूत्राशय के आधार भाग के कुछ हिस्से को आवृत करती हुई मलाशय पर परिवर्तित हो जाती है।

२-३. अधः पार्श्वीय तल—यह दांये और बांये भेद से दो होते हैं। यह पृष्ठ उदरावरणकला के द्वारा अनावृत होते हैं। सामने की ओर यह Retropubic pad के द्वारा भगास्थि से प्रयुक्त रहता है और पीछे की ओर यह फेजिया के द्वारा ओदरिक पेजियों से प्रयुक्त रहता है।

सर्वत्र एवं गोली बनाने योग्य हो जाय। तब ५००-५०० मि० ग्रा० की गोतियां निर्माण करें।

सेवन विधि—१ से २ गोली ताजे भेड़ के मूत्र या ५ वर्ष के स्वस्थ बालक के मूत्र ५० मि० लि० के साथ घाली पेट दिन में २-४ बार सेवन करावें।

लाभ—वातज, पित्तज, कफज एवं शुक्रज समस्त प्रकार की अशमरी (पयरी) टूट-टूट कर मूत्र मार्ग से

बाहर निकल जाती हैं। ७ से २५ दिनों में ही व्याधि समूल नष्ट हो जाती है। पूर्ण परीक्षित, तनुमूत एवं निरापद योग है।

पथ्य—कुलची की दाल, श्वेत पुनर्नवा का शाक, पाषाणभेद का शाक, मोभाजन के फल की सब्जी गेहू की रोटी आदि।

निषेध—वातवृद्धक पदार्थ, कैलसिदम युक्त द्रव्यों का भोजन या ओषधि न सेवन करे।

वस्तिशोथ (मूत्राशय शोथ)

कारण—वस्ति पर आघात लगना, भूयजनक जीवाणु संक्रमण होना, मूत्राशय सम्पूर्ण रूप से घाली न होकर उसमें कुछ न कुछ मूत्र रोप रह जाना और थोटा आदि से उनमें जीवाणु संक्रमण होना, मूत्र प्रवाह के लिए उत्तरवस्ति वन्त्र (कैपेटर) प्रविष्ट करने समय

मंथन लन्दर पहुँच जाना या मूत्रमार्ग छिन या बंद जाने, रक्तताप में उनमें जीवाणु संक्रमण होकर उनमें वस्ति में प्रविष्ट हो जाना, वस्ति के लवुद पारिनीमा, पैरीनीमा, फंग या लवुद परिमलन होकर वस्ति में जोर पैदा कर देना, समीपवर्ती आशयों अधिकतर मर्माशय

श्रीवा में शोथ, बड़ी आंत या गुदा में नवीन वृद्धि, गुद-भ्रंश, भगन्दर होने पर उसका संक्रमण वस्ति में पहुंच जाना, स्वाभाविक मूत्र में बैसिलसकोलाई और स्ट्रेप्टो-कोकाई, अम्लीय मूत्र में बैसिलसकोलाई, बै० ट्यूबर-कोलाई एवं गोनोकोकाई के तथा क्षारीय मूत्र में स्टै-फिलोकोकाई एवं बैसिलस प्रोटियस के सूक्ष्म जीवाणुओं की उपस्थिति के कारण वस्ति में तीव्र या जीर्ण शोथ उत्पन्न होता है। इनके अतिरिक्त अशमरी के कारण भी वस्तिशोथ उत्पन्न होता है।

सम्प्राप्ति—वस्ति पर चोट लगने से अथवा उप-रुक्त कारणों से वस्ति की श्लेष्मकला लाल एवं शोथ भुक्त हो जाती है और उसमें स्थान-स्थान पर व्रण प्रकट होते हैं, समस्त काया पीड़ित, मन उद्विग्न और ज्वर बढ़ जाता है। जीर्ण होने पर इसमें प्योत्पादक जीवाणु उत्पन्न होते हैं, मूत्र में बड़ी मात्रा में प्यु आते हैं, स्ट्रेप्टो, स्टैफिलोकोकाई, प्रोटियस वल्गेरिस जीवाणुओं की उपस्थिति के कारण मूत्र क्षारीय हो जाता है और हैस्कीरिया कोलाई जीवाणुओं के संक्रमण के कारण मूत्र अम्लीय होता है।

दोष—त्रिदोष, वातप्रधान।

दूष्य—मूत्र।

अधिष्ठात—वस्ति (मूत्राशय)।

लक्षण—

तीव्र वस्तिशोथ में—बार-बार मूत्र विसर्जन दर्द के साथ, मूत्र त्याग करते ही पुनः त्याग की इच्छा, वस्तिशूल के कारण वस्ति के त्रिकोण (Trigone) में अधिकृतता एवं व्रणशोथ, मूत्र में अल्पांश प्यु, व्याधि की उप्रता में मूत्रसहृत्क आता एवं शोथ हो जाता है।

जीर्ण वस्तिशोथ में—तीव्र वृक्कशोथ होता है, मूत्र विसर्जन की अधिकता से मूत्रपथ एवं वस्ति के आधार में दर्द, स्वास्थ्य का ह्रास, सभी अन्य लक्षण

तीव्र वस्तिशोथ की अपेक्षा कम होते हैं। वस्ति मूत्र से कभी पूर्णरूपेण और कभी कम भरी रहती है।

चिकित्सा—रुग्ण को पर्याप्त विश्राम कराये। तरल पेय यथा वाल्मीवाटर, यवमण्ड देवें। कारणों को दूर करें। मूत्र के अम्लीय होने पर क्षारीय मिश्रण तथा क्षारीय होने पर अम्लीय मिश्रण सेवन कराये। वेदना की शान्ति तथा शोथ निवारणार्थ वातहर तैल की पीड़ा-स्थान पर मालिश, स्वेद और उपनाह कम करें। मूत्र में जलन होने पर तृणपञ्चमूल, गोंधरू, शतावरी, विदारी, कसेरू का क्वाथ मधु एवं शर्करा के साथ पिलाये। मूत्र जारी करने के लिए यवक्षार, श्वेतपपटी, सोवचल तथा छोटी इलायची बीज चूर्ण के साथ, खारा या ककड़ी के बीजों को चावल के धोवन के साथ सेवन कराये।

विशिष्ट चिकित्सा में गोक्षुरादि गुग्गुल, कुशाव-लेह, गोक्षुराचवलेह, श्वेतपपटी, वज्रक्षार, विदारीधूत, वृहद् वातचिन्तामणि आदि का भौक्षिक सेवन और उशीरादि तैल की नाभि के नीचे समस्त भाग में (सामने और पीछे के भाग में) मालिश करानी चाहिए।

पथ्य—बाली का जल, गाय का दुध, यव मण्ड आदि दें।

चरकसहिता में निर्देश के अनुसार और वाग्भट के कथनानुसार वस्तिशोथ में वस्ति चिकित्सा (एनिमा या डूश) देवें। वस्ति दूध से, मधुर औषधियों से या उप-युक्त तैल से देवें। पाश्चात्य आधुनिक चिकित्सा शास्त्र-विद् पीड़ा शमनार्थ माफिया की वस्ती का प्रयोग और गर्म जल की नाद से कमर तक बैठते हैं। इसके अति-रिक्त मर्करी ऑक्जीसायनाईड १/४००० से १/८००० शक्ति वाले विलयन से डूश द्वारा वस्ति (मूत्राशय) को प्रथम घोंते हैं और इसके बाद लवण जल से भलीभांति घोंते हैं अथवा गर्म जल में ययोचित् उत्तम बोरिक एसिड को भलीभांति मिलाकर इस विलयन से वस्ति को घोंते हैं। आवश्यकतानुसार कैथेटर का प्रयोग कराते हैं।

वस्ति यक्ष्मा

कारण—वस्ति का यक्ष्मा हमेशा ही मूत्रमार्ग की दूसरी व्याधियों के जीवाणु संक्रमण द्वारा उत्पन्न होता है। स्त्री एवं पुरुषों में वस्ति का यक्ष्मा जननेन्द्रियों,

पुरस्थ ग्रन्थि (Prostate gland) तथा वृक्क के द्वारा संक्रमण से सम्पादित होता है।

सम्प्राप्ति—सबसे पहले गवीनी द्वार पर सृजन

उत्पन्न होकर पुनः वहाँ यक्षिकायें या गुलिकायें (tubercles) निर्मित होती हैं जिनके फटने से ग्रन्थ निर्मित होता है। दात या ग्रन्थ से उत्पन्न गवीनीद्वार संकुचित होकर गोन्की छिद्र मुक्त गवीनी द्वार का निर्माण करता है। पुरानी व्याधि में वस्ति गति की कभी भी तन्तु-मयता (Fibrosis) होने से वस्ति की मूत्र धारण का सामर्थ्य घट जाता है।

लक्षण—वस्ति में दोम उत्पन्न होने से बार-बार मूत्र विसर्जन की प्रवृत्ति अत्यधिक बढ़ जाती है, बाद में दर्द और मूत्रत्याग में अधिक कष्ट भी होने लगते हैं, शरीर भार का ह्रास, रात में पसीना चलना, ज्वर आदि लक्षण भी व्यक्त होने लगते हैं, यद्यपि मूत्र में क्षय

के जीवाणुओं की अनुपस्थिति रहती है किन्तु फिर भी गिनीपिग परीक्षण घनात्मक उपलब्ध होते हैं।

चिकित्सा—राजयक्ष्मा में प्रयुक्त मृगाङ्ग रस, वासावलेह, वासकपत्र का कषाय, तुलसी की जड़ की छाल, वासक मूल की छाल तथा अतिवत्ता (ककई) की जड़ की छाल समभाग में ले विधिवत् कषाय १५ से ३० मि० लि० या अधिक दिन में २-३ बार सेवन कराना आदि अत्यधिक लाभप्रद है। 'राजयक्ष्माहुर महेश्वरम्' के १ से २ कैपसूल दिन में तीन बार द्रव व्याधि में सर्वश्रेष्ठ लाभदायी प्रमाणित हुई है।

क्षय ग्रस्त वस्ति को शल्य कर्म द्वारा काटकर निकाल दिया जाता है।

वस्ति या मूत्राशय में विक्षोभ

कारण—बृद्धावस्था में मूत्रग्रन्थि या पुरःस्थ ग्रन्थि की वृद्धि से वस्ति में विक्षोभ उत्पन्न होता है।

सम्प्राप्ति—मूत्र ग्रन्थि या पुरःस्थ ग्रन्थि की वृद्धि होने से वस्ति से मूत्र के बाहर निकलने का मार्ग अवरुद्ध हो जाता है फलस्वरूप वात विकृत् एवं वस्ति में शनैः-शनैः अधिक मूत्र संचित होने के कारण वस्ति में विक्षोभ उत्पन्न हो जाता है।

लक्षण—वस्ति और गुदा प्रदेश में तीव्र वेदना, मूत्र त्याग छोड़ी-छोड़ी मात्रा में दर्द के साथ, वस्तिमुख कभी संकुचित होकर बन्द हो जाती है और कभी फैलकर छुन जाती है जिससे मूत्र कभी वेग से तथा कभी धीरे-धीरे आता है। वेदना में रक्त व्याकुल रहता है।

चिकित्सा—(१) सर्वप्रथम नीम के पत्र और मोत्राजन की जड़ की छाल के कषाय से वस्ति का परिवर्तक करें। कैपेटर लगाकर वस्ति के समस्त मूत्र को बाहर निकालित करें। उज्जीरादि तेल की नाभि के नीचे मालिन करें।

(२) खीरे के बीज की मींगी का घूर्ण ३ ब्राज चावल के घोवन ३० मि० लि० के साथ दिन में १-४ बार सेवन करायें।

(३) बृहद् बंगेश्वर रस (ग्रन्थ-रोन्द्रमार मंत्रह)—आवश्यकतानुसार १२५ से २५० मि० ग्रा० गाय के दूध से दिन में दो बार सेवन करायें।

(४) गुद्ध सुयंतापी जित्ताजीत (मैपज्य रत्ना०)—२५० मि० ग्रा० बराबर छोटी इलायची के बीज घूर्ण के साथ प्रातः-सायं दें।

मूत्र असंयति

कारण—इंजैम में वस्ति का घनायता, पुरःस्थ ग्रन्थि पोष्य ग्रन्थि के रोडन के बाद मूत्राशय की संवर्धनी का क्षयात, मेरुज्ज और प्रसक्त फटितता की विप्लवित अवस्थाओं में मूत्र के अवधारण के बाद मूत्राशय (वस्ति) के विस्तार से, शिथिली में सम्प्राप्त भोजन और

वस्ति (या मूत्राशय) शिथिली में भी श्लेष्मायी मूत्र असंयति उत्पन्न होती है।

सम्प्राप्ति—उपर्युक्त कारणों में वस्ति का, शिथिली एवं मेरुज्ज पर प्रभाव पड़ने से या श्लेष्मा पर आघात लगने से मेरुज्ज के हुम्मे, मींगरे और मोने त्रि

खण्डांश में स्थित केन्द्र का नियन्त्रण नष्ट हो जाता है फलस्वरूप वस्ति का कार्य अस्त-व्यस्त हो जाता है, वस्ति का निष्क्रिय विस्फार होता है जिससे आप्लावी मूत्रअसंयति (Overflow Incontinence of urine) उत्पन्न हो जाती है।

लक्षण—मूत्र विसर्जन पर नियन्त्रण नहीं रहने के कारण मूत्र निरन्तर टपकता रहता है, विटण प्रदेश में दवांसे अथवा कैथेटर के प्रविष्ट करने पर वस्ति रिक्त प्रतीत होता है, यथार्थ मूत्र नहीं रुकता है तथा मूत्र विसर्जन बार-बार करना पड़ता है, अल्प देर तक भी मूत्र नहीं रोका जा सकता है एवं मूत्र बार-बार त्यक्त होता रहता है। हर व्यक्ति का मूत्र विसर्जन काल भिन्न-भिन्न होता है।

रात्रि मूत्र असंयति—यह दशा प्रायः वृद्धों में होती है। मानसिक उत्तेजना, मस्तिष्क निर्बल, विक्षोभ-शील तथा वृद्धों के स्थूलकाय एवं मन्द बुद्धि होने के कारण अथवा पिता या मां या अभिवाक द्वारा दण्ड दिये जाने पर भय से विशेषकर रात में मूत्र का त्याग कर विछावन भिगो देते हैं। किसी-किसी वृद्धों में आन्त्र में मूत्रकृमि (Thread worms), वस्ति में अश्रमरी, मूत्राशय शोथ शिश्नमुण्ड शोथ, वृक्क क्षय, निरुद्ध प्रकाश, मूत्र पथ में व्रण, मूत्र में फॉस्फेट आना, जीवाणुमेह, गवीनी की सहज अस्थानता आदि कारणों से रात्रि काल में शय्या में मूत्र विसर्जन (Nocturnal Incontinence of urine) हो जाता है। इसकी

चिकित्सा कारणों को दूर करके स्वर्णसिन्दूर, अश्व-गन्धाघृत, कुमारकल्याण रस, सारस्वत चूर्ण आदि का सेवन तथा मूत्रकृमि विनाशार्थ कृमिघ्न चूर्ण, नागार्जुन रस, वायविडङ्ग चूर्ण आदि खिलायें।

चिकित्सा—सर्वप्रथम पंचसकार चूर्ण ४-४ ग्राम ईप्त् उष्ण जल से रात में सोते समय तथा प्रातः खिलायें जिससे आन्त्र की शुद्धि हो तथा पाचन शक्ति जाग्रत हो। इसके बाद निम्नलिखित औषधियां सेवन करायें।

(१) अश्वगन्धाघृत (मै० २०) ६ ग्राम से १२ ग्राम प्रातः-सायं गाय के छानकर उवाले दूध के साथ सेवन करायें।

(२) सारस्वत चूर्ण २ से ३ ग्राम ताजे जल के साथ दिन में २-३ बार सेवन करायें। भोजन के बाद सारस्वतारिष्ट १५ से २५ मि० लि० समभाग जल मिलाकर दिन में दो बार पिलायें।

(३) शुद्ध सूर्यतापी शिलाजीत १२५ मि० ग्रा० तथा यशद भस्म १२५ मि० ग्रा० प्रातः-सायं दूध-नी, मिश्री या मलाई के साथ चटायें। साथ ही अश्विनी-कुमार रस (औषधि गुण धर्म) १२५ से २५० मि० ग्रा० हल्दी मधु से दिन में २ बार सेवन करायें।

(४) बृहद् बंशेश्वर रस (रसेन्द्र सार संग्रह) १२५ से २५० मि० ग्रा० गाय के ईप्त् उष्ण जल के साथ दिन में दो बार सेवन करायें।

मूत्रावधारण

निदान—मूत्र पथ की अश्रमरी, पुरुस्थ ग्रन्थि वृद्धि, मूत्रपथ निकुञ्चन, अर्बुद या कर्करावृद्धि, अङ्ग-घात आदि व्याधियों के कारण मूत्रावधारण हो जाता है।

सम्प्राप्ति—मूत्र के वेग को विशेष काल तक धारण करने के बाद वस्ति मूत्र से भर जाती है तथा मूत्र विसर्जन काल में मूत्र का वेग शीघ्रता से नही प्रवाहित होता तथा जब मूत्र के त्याग में शक्ति लगाई जाती है तो मन्द धारा से मूत्र त्यक्त होता है।

लक्षण—मूत्र धारा प्रवाह त्यक्त नहीं होता, यदि प्रवाहण होता भी है तो धीरे-धीरे और अल्प-अल्प करके, बारम्बार तथा रुक-रुक कर मूत्र विसर्जित होता है। मूत्र के प्रवाहण में शक्ति लगानी पड़ती है।

चिकित्सा—(१) ककड़ी, खीरे के बीजों का कल्क १२ ग्राम में थोड़ा सा सैन्धव लवण मिलाकर कांजी के साथ दिन में २-३ बार सेवन करायें।

(२) न्यग्रोधादि चूर्ण (ग्रन्थ-योग रत्नाकर)—आवश्यकानुसार ३ से ६ ग्राम दिन में दो बार मधु

आयुर्वेद में बहुमूत्र नाम से कोई प्रत्यक्ष रोग नहीं है। आयुर्वेद में वर्णित उदकमेह के लक्षण बहुमूत्र रोग से मिलते हैं क्योंकि बहुमूत्र नाम से जलवत बार-बार मूत्र विगर्जन होना ही बहुमूत्र कहलाता है और यही लक्षण उदकमेह के प्रतीक गये हैं। आधुनिक चिकित्सा विज्ञान इसे Polyuria कहता है। प्रायः यह रोग प्रौढ़ों और वृद्धों को अधिकतर होता है। लक्षणों की दृष्टि से प्रायः उदकमेह में प्रत्येक घण्टे २ घण्टे के अन्तर से बार-बार अधिक मात्रा में जल मल्लय मूत्र विगर्जन होना है। मूत्र जलमय मधुर भीमल तथा बिना गन्ध का होता है। बहुमूत्र रोगी को मूत्र विगर्जन में कोई बाधा नहीं होती लेकिन बहुमूत्र के कारण आहार के पोषक तत्व, जल तत्व, जल रूप में शरीर से बाहर निकलने लगते हैं जिससे बहुमूत्र रोगी का शारीरिक तत्व क्षीण होने लगता है। बहुमूत्र के कारण रोगियों को कभी-कभी बहुत परेशानी देने से भी मिलती है क्योंकि जोधता पूर्वक मूत्र विगर्जन की व्यवस्था यदि नहीं हो सके तो मूत्र के वेग से कितना भी रोकें वह बाहर निकल पड़ता है तथा कपड़ा आद्र हो जाता है। युवावस्था में होने वाले बहुमूत्र से रोगी मूत्र के वेग को कुछ हद तक रोक सकता है परन्तु ६० वर्ष के ऊपर के वृद्धों में बहुमूत्र की हातहत में, मूत्र का वेग रोकना सम्भव नहीं रहता। बहुमूत्र के वृद्ध रोगियों में यह स्थिति बहुत दयनीय होती है। योग्य श्रमी तथा मूत्राणय प्रीया के स्नायु तन्तुओं में शैथिल्यता आने से मूत्रातिवेगी बहुमूत्र दयनीय स्थिति कायम हो जाती है। विगुल उदकमेही या बहुमूत्र से पीड़ित रोगी को मूत्रातिवेगी दशा में भी मूत्र के साथ शर्करा का त्याग नहीं होता। बहुमूत्र रोगी को मूत्र के साथ जहाँ शर्करा आने लगती है वहाँ वह मधुमेह का रूप धारण कर लेता है तथा बहुमूत्र गीण व्याधि हो जाती है तथा शर्करा का साथ प्रधान व्याधि बन जाता है। रक्त शर्करा एवं मूत्र शर्करा की स्थिति कायम होने ही उदकमेह (बहुमूत्र) की स्थिति बदलकर शीतमेह की स्थिति आ जाती है, और यही स्थिति मधुमेह में परिणित हो जाती है इसलिए बहुमूत्र होते ही इसकी तुरन्त चिकित्सा करनी चाहिए जिससे वह मधुमेह में न बदल जावे। आधुनिक विज्ञान की दृष्टि से पोलिमीरिया (polyuria) के दो प्रकार माने जाते हैं स्थाई और अस्थायी। स्थाई पोलिमीरिया जीर्ण कृमि शोथ, घमनी दाहय, पित्यू-टरी ग्रन्थि की विकृति तथा मधुमेह में पाया जाता है जबकि अस्थायी पोलिमीरिया अनेक रोगों में पाया जाता है जिनमें अपममार, गोपापममार, मस्तिष्क का वात दोष, मस्तिष्क अर्बुद, वृक्क शोथ आदि प्रमुख हैं। कभी-कभी कुछ विशेष परिस्थितियों में भी यथा मद्यपान, जल का अधिक सेवन, नूत्रन औषधियों के प्रयोग से भी यह अवस्था उत्पन्न हो सकती है। वृद्ध पुरुषों में प्रोस्टेट के कारण भी बहुमूत्र की अवस्था उत्पन्न हो जाती है। आधुनिक चिकित्सक मूत्र की आपेक्षिक घनत्व परीक्षा कराके बहुमूत्र का निदान कर लेते हैं क्योंकि बहुमूत्र में मूत्र का विशिष्ट गुरुत्व अन्यन्त कम हो जाता है।

चिकित्सा की दृष्टि से जिन पदार्थों के खाने या पीने से मूत्र की मात्रा बढ़े उनको नहीं देना चाहिए। यदि किसी विशेष रोग के कारण बहुमूत्र का लक्षण है तो इस रोग के उपचार करने में सामान्यतः सोमनाथ रस, मोमेयर रस, तान्केदार, वसन्ताकुमुनाकर रस, हेमनाथ रस, गणनादि लोह आदि योग विशेष पर बहुमूत्र में प्रयोज्य होते हैं। मन्दप्रभा नदी का तो बहुमूत्र की अवस्था में आयुर्वेद का प्रत्यक्ष चिकित्सक प्रयोग करता ही है। इसके अनुचित प्रयोग से निम्नोक्त इस रोग में विशेष लाभ देने से मिलता है। तन्नादि अनुभव में मन्दप्रभा नदी बड़ी की २-२ गोलो दिन में तीन बार बहुमूत्र के रोगी को देनी चाहिए। श्लेष्मादि मूत्र का भी हमने बहुमूत्र के रोगी पर विशेष प्रभाव देखा है।

इन विवेचनों में बहुमूत्र रोग के सम्बन्ध में दो वेग पाठक पाँके जिनमें पहला वेग राज-कीम आयुर्वेद ज्ञाने भाग्यदर (पुस्तक) के आय-चिकित्सा विज्ञान की रीटर दीनती मन्त्रिणी पी० गरीर तथा प्रोफेसर पी० पी० एम० चंभुमान द्वारा प्रस्तुत किया गया है। दूसरा वेग आयुर्वेद चरक के ज्ञाने माने वेग तथा कई विवेचनों के सम्बन्ध में वैद्य निरुधारीनाथ मिश्र स्वीक्षण विद्यालय आयुर्वेदिक गारमीटन लेखक (जानाते) की लेखनी का प्रवाद है। रोग विषयक दोनों वेगों के पाठकों को 'बहुमूत्र' के विषय में पूर्णतः जानकारी उपलब्ध हो सकेगी ऐसा हमें विश्वास है।

—वैद्य गोपालचन्द्रन शर्मा।

के साथ चटाकर ऊपर से त्रिफला का काढ़ा ३० मि० लि० पिला दें।

(३) संगेयहूद भस्म (हिजरल यहूद, यूनानी हिक-मत) आवश्यकतानुसार २५० से ५०० मि० ग्रा० औषधि

शर्वत वजूरी या शक्कर के जल के साथ हर १ घण्टा पर कुल २-३ बार सेवन करायें।

(४) चन्द्रप्रभा वटी (शाङ्गधर संहिता)—आवश्यकतानुसार २५० से ५०० मि० ग्रा० दो बार प्रतिदिन १२ ग्राम गिलोय के स्वरस एवं ६ ग्राम मधु से सेवन करायें।

वस्ति की विपुटी

कारण—वस्ति (मूत्राशय के) पेशीस्तर के किसी दुर्बल स्थल द्वारा श्लैष्मिक कला की बाहर निकली हुई कलावृत्त थैली की हनिया सहण वृद्धि हो जाने के कारण वस्ति की विपुटी व्याधि हो जाती है।

लक्षण—यह विपुटी सहज प्रकार की, पुराने होने पर या पुरुष्य वृद्धि में कई छोटी-छोटी विपुटी के रूप में प्रायः बाल्यावस्था में बिना किसी अवरोध के एक बड़ी विपुटी हो सकती है जो वृद्धि प्राप्त कर वस्ति (मूत्राशय) के सदृश आकार वाली हो सकती है। कभी-कभी अत्यधिक मूत्र विसर्जन से मूत्र त्याग में कष्ट, मूत्र अवधारण, वस्तिशोथ, वस्ति विपुटी में अश्मरी, विपुटी के दबाव के कारण वस्ति ग्रीवा छिद्र में संकुचित हो जाने से मूत्र विसर्जन में कष्ट, कठिनाई तथा मूत्र का पूर्ण त्याग नहीं हो पाता।

अर्वाचीन व्याधि विनिश्चय—“सिस्टोस्कोप” यन्त्र से देखने द्वारा अथवा सोडियम आयोडाइड सोल्यूशन को वस्ति में भरकर आप्लावित करने के बाद वस्ति का एक्स-रे चित्र लेने के द्वारा वस्ति की विपुटी का विनिश्चय किया जाता है।

व्याधि के उपद्रव—अश्मरी का बनना, जलाप वृक्कता, वृक्क संक्रमण, वस्ति शोथ एवं वस्ति के कैंसर।

चिकित्सा—विधि-विधान पूर्वक अवरोध की चिकित्सा करें, विपुटियों के आभ्यन्तर स्थित अश्मरियों को अभिजघन मूत्राशयच्छेदन करके निकाल दें। मूत्र से भरी जाने वाली बड़ी विपुटियों का यथासम्भव पार्यु-दर्या बाह्य उच्छेदन करें।

वस्ति अस्थानता

कारण—माता-पिता में हॉर्मोन की विकृति उप-दंश, उष्णवात (सुजाक) के संक्रमण।

लक्षण—वस्ति (मूत्राशय) की अगली दीवाल एवं नाभि की उदर अग्रमिति (अगली दीवाल) नहीं रहती है तथा अपूर्णता द्वारा वस्ति की पीछे की दीवाल सामने निकली रहती है जिस पर गवीनियों के भागों से मूत्र की बूंदें निकलती रहती हैं। वच्चों को अधिकांशतः अधिमूत्रमागता होती है तथा जघन संचानिक का अभाव

होता है। वस्ति के मूत्र के चू-चू कर नीचे गिरने से रोगी को बड़ा कष्ट होता है।

चिकित्सा—अवग्रह बड़ी आंत में गवीनियों का प्रतिरोपण किया जाता है। इसके बाद मूत्राशय की श्लैष्मिक उपकला का उच्छेदन तथा अभ्युदर हनिया एवं अधोमूत्रमार्ग की अवस्था का संशोधन किया जाता है।

वस्ति की वहिर्मुखता

इस व्याधि के कारण, लक्षण एवं चिकित्सा प्रायः उपर्युक्त ही हैं।

मूत्राघात

कारण—मूत्र प्रसक्त नलिका में आक्षेप, गोष, अश्मरी, मूत्र पथ में अश्मरी, अर्बुद, विजातीय पदार्थ, मूत्राशय मुख में अर्बुद, गोष या अश्मरी, गर्भाशय अर्बुद, सुजाक, योपापस्मार के आक्रमण के समय क्षोभ-जनित प्रत्यावर्तित क्रिया, वृद्धावस्था में पुरुष ग्रन्थि वृद्धि मूत्राशय की निष्क्रियता, गुप्फुम्ता या मस्तिष्क पर चोट लगने से वस्ति का पक्षाघात, बड़े ऑपरेशन के बाद प्रत्यावर्तित क्रिया के किसी उन्न के रोगी में मूत्राघात हो जाता है।

लक्षणभेदानुसार—आयुर्वेद के मत से वात कुण्डलिका, वाताण्ठीला, वात वस्ति, मूत्रातीत, मूत्र जठर, मूत्रोत्सर्ग, मूत्रक्षय, मूत्रग्रन्थि, मूत्रशुक्र, उष्णवात, मूत्रोक्तसाद, अभिघातज, सन्निपातज, अश्मरी एवं शर्करा से उत्पन्न इस प्रकार कुल १४ भेद हैं। इनके दोष, "लघुता-गुरुता" विकृति और नवीन-जीर्ण व्याधि के अनुसार अलग-अलग लक्षण हैं।

अतानी वस्ति

कारण—मिथ्या आहार-विहार सेवन, हार्मोन की विकृति तथा रक्त-मूत्र दुष्टि।

लक्षण—वस्ति अतानी अवस्था में रहती है, मूत्र विसर्जन की क्रिया असंयमित हो जाती है। अपान वायु द्वारा अवरोध मूत्र, वस्ति में ही रका रहता है।

चिकित्सा—सर्वप्रथम रोगी को बस एवं सहज गाम्भीर्य के अनुसार संशोधन और मंजमन चिकित्सा करें। संशोधन में श्लेहन, कटिस्वेद, स्निग्ध विरेचन एवं उत्तर वस्ति प्रयोग करें। मंजमन में वातहर, अश्मरीहर, मूत्रविरेचनीय, गोषहर, वेदनाहर, मूत्र विरेचनीय विनिष्ट चिकित्सा में हरीतक्यादि वषाय, गोधुरादि

चिकित्सा—(१) कषाय वषाय गोषादि द्रव्यों से सिद्ध घृत, भक्ष्यनेह, उत्तर वस्ति में निर्दिष्टा करें।

(२) ककड़ी, गीरे के बीजों का कल्क १२ ग्राम में अल्प सेंधानवण मिलाकर कांजी से पितायें।

(३) केसर को मधु में मिलाकर चटाकर रात में ओस में रगे चन्दन का शर्बत पितायें।

(४) मूत्र वेदना के शमन के लिए गधे और घोड़े के मल को वस्त्र में निचोड़कर १०० से २०० मि० लि० पितायें। —सुश्रुतसंहिता

(५) नागरमोखा, हरड़ के दलकन, देवदारु, मूया, मुलहठी और श्वेत पुनर्नवा की जड़ की छान समभाग में लेकर पीसकर चटनी जैसा बना लें तथा २ ग्राम की मात्रा में दिन में ३-४ बार चटायें।

(६) हरड़, बहेड़ा, आंवला, सेंधानमक और पाषाणभेद समभाग में ले पीस कल्क बना १ से २-३ ग्राम की मात्रा में घिलाने से मूत्र दोषों के निवारण के साथ मूत्र पीड़ा की भी शान्ति होती है।

गुग्गुलु, पञ्चवृत्तमूल वषाय, गोधुरादि वषाय, तार-केश्वर रस, पुनर्नवाष्टक वषाय, मिथ्या मुटिका, धार पपंटी, श्वेत पपंटी, यशस्वाय, सुद्ध जिताञ्जतु, वनत-कुगुमाकर रस, जिताञ्जितरादि घटी हज्जाम सहृद भस्म, मल्ल सिन्दूर, इक्षुरसादि योग, वषाय जिप्सु वषाय, चन्द्रकला रस, चन्द्रप्रभावटी, चन्दनादि घटी, गुणादि चूर्ण, वृक्षगुलान्तक घटी, अनन्तमूल चूर्ण, रसकपूर, चन्दनाशय, पाषाणभेदादि वषाय, आदि औषधियों (नास्त्रोत्त) का केवल लक्षणानुसार चराना चाहिए। ये औषधियाँ अस्तिगत अन्य व्याधियों में भी लक्षणानुसार प्रयोग करने पर उत्तम फल ही उत्पन्न कराते हैं।

अभिघातज सुप्फुम्तावस्ति

कारण—मूत्र बाही बीजों में वस्ति के मर्म स्थान का अन्य स्थल पर आघात लगने, कुचल जाने पर, वस्ति-

प्रदेश की संवेकाली पर या सुप्फुम्ताव मूत्राशय चर्म्मभेद, अभिघातज सुप्फुम्ता वस्ति की चिकित्सा उक्त होती है।

सम्प्राप्ति—मर्मस्थल, सुपुम्ना या वस्ति की किसी तन्त्रिका (nerve) पर आघात लगने से वात विकृत एवं प्रकुपित होकर वस्ति के क्रिया-कलापों में अवरोध उत्पन्न करके दारुण पीड़ा, प्रदाह एवं शोथ ला देता है परिणामस्वरूप मूत्रकृच्छ्र या मूत्राघात उत्पन्न हो जाता है ।

लक्षण—वस्ति प्रदेश, जांघ, वक्षण प्रदेश में तीव्र पीड़ा, प्रदाह, शोथ, मूत्र विसर्जन में कष्ट एवं अवरोध, कभी-कभी तीव्र ज्वर, मानसिक व्यथा आदि लक्षण प्रकट होते हैं ।

वस्ति में कर्कटाबुद

कारण—पुराने व्रण के शल्यकर्म के पश्चात् उसका अवशिष्ट भाग रह जाने, अभिघातज सुपुम्ना वस्ति की यथा समय यथोचित चिकित्सा नहीं करके उसकी उपेक्षा चिरकाल तक करते रहने, वस्ति प्रदेश में कड़ी भी नाड़ीव्रण, कोई फोड़ा, फुसी या घाव के उत्पन्न होकर उसके जीर्ण, जटिल और असाध्य हो जाने अथवा उसके सन्निपातिक रूप में परिवर्तित हो जाने आदि कारणों से यह व्याधि होती है ।

सम्प्राप्ति—अवशिष्ट व्रण या रक्तदुष्टि, माम-दुष्टि जीर्ण होकर वात और पित्त को प्रकुपित करके वस्ति में प्रथम अबुद और फिर कर्कटाबुद उत्पन्न कर देते हैं ।

लक्षण—तीव्र पीड़ा एवं प्रदाह होता है, समस्त शरीर और मन व्यथित रहता है, व्रण और वैगनी रंग के स्पष्ट सद्यः संरचना में परिवर्तित हो जाते हैं, रह-रह कर टीस उठनी रहती है, कभी वेदना तीव्र तो कभी मन्द रहती है, मूत्रविसर्जन में भी कष्ट एवं रुकावट होती है । आधुनिक पराश्रव्य ध्वनि परीक्षा, जीवऊर्जा परीक्षा, एक्स-रे परीक्षा आदि से वस्ति में कैंसर व्याधि का निदान होता है ।

चिकित्सा—पंचकर्म कराकर कोष्ठों की शुद्धि करके तत्क्षण 'कैंसर विनाशिनी महेश्वरम्' रसायन के कैंप-

चिकित्सा—वेदना निग्रहणार्थ गोक्षुरादि गुग्गुलु, वेदनान्तक रस, श्वेत पर्पटी का सेवन कराये । वस्ति प्रदेश पर नाभि के नीचे दशांग लेप का ईपत् उष्ण रूप में प्रयोग करें । नीमपत्र एवं शरपुष्पा मूल त्वक् समभाग के जो कूट चूर्ण का ववाथ निर्माण कर १०-१५ मि० लि० की मात्रा में दिन में ३-४ बार पिलाये तथा इसी के गरम स्वाथ से समस्त पीड़ित स्थानों की सेक करे । सेक प्रातः, दोपहर, सायं एवं रात्रि की करे । 'वस्ति अतानी' प्रकरण में वर्णित विशिष्ट औषधियों का लक्षणानुसार प्रयोग करना भी लाभप्रद है । लाभ न होने पर अन्त में शल्य कर्म करावे ।

सुल का मौखिक सेवन तथा 'कैंसर विनाशिनी महेश्वरम्' लेप का वस्ति एवं पीड़ित प्रदेश पर द्वाह्य प्रयोग दिन में ३-४ बार करना प्रशस्त माना गया है । रस माणिक्य, कैशोर गुग्गुलु, हीरक भस्म, अमृत भस्मातक अवलेह का मौखिक सेवन भी कुष्ठ अंश में गुणकारी है । यदि रोगी अपना मूत्र ताजा १५० से २५० मि० लि० की मात्रा में दिन में ३-४ बार पीये तथा उसको स्वच्छ वस्त्र में भिगोकर वस्ति प्रदेश पर रखे तो थोड़ी शान्ति मिलती है । वैसे तो आधुनिक पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्र में पीड़ित स्थान पर रेडियम सेक, शल्यकर्म, रासायनिक औषधि प्रयोग किया जाता है जो क्षणिक लाभप्रद है ।

उपसंहार—ऊपर जो विभिन्न प्रकार की वस्तिगत व्याधियों का संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत किया गया है, उनके अतिरिक्त भी अनेक वस्तिगत व्याधियाँ हैं जिनका प्रमुख नहीं होने के कारण यहाँ उल्लेखित नहीं किया गया है । वैज्ञानिक प्रत्यक्ष परीक्षणों द्वारा देखे गये हैं कि थोड़ा मनोबल बढ़ाकर धैर्य और साहस के साथ यदि इन प्रायः समस्त वस्तिगत व्याधियों की चिकित्सा पंचकर्म (चरकोक्त) कराकर आयुर्वेदीय अनुभूत एवं शास्त्रोक्त औषधियों द्वारा की जाय तो उत्तम सफलता उपलब्ध होती है ।

बहुमूत्र

श्रीमती नलिनी पी. राठोड, डी. एस. ए. सी., (रीडर)

पी० एस० अंशुमान, एच. पी. ए. (प्रोफेसर)

शेठ जी प्र० सरकारी आयुर्वेद कॉलेज, भावनगर (गुजरात)

*

परिचय-आयुर्वेद साहित्य में समय के साथ अनेक नये रोग या लक्षण संज्ञाओं का प्रादुर्भाव हुआ है उसी प्रकार की एक नवीन संज्ञा 'बहुमूत्र' भी है जो आयुर्वेद के नव्य साहित्य में मिलती है। सम्भवतः यह संज्ञा पोल्यूरिया (Polyuria) के लिये की गई प्रतीत होती है। परन्तु कुछ विद्वानों ने इस संज्ञा के साथ ही एक अन्य रूपान्तरित 'मूत्रातिसार' संज्ञा का भी प्रयोग किया है, जो भानुप्रकाश के प्रवृत्त सोम रोग का समानार्थी शब्द सा प्रतीत होता है (यद्यपि मूलतः सोम रोग (सन्दिग्ध) स्त्रीरोग के रूप में वर्णित किया गया है जबकि बहुमूत्र एवं मूत्रातिसार के लिए कोई लिङ्ग भेद नहीं है) अतः प्रथम पोल्यूरिया के स्वरूप की जाँचना आवश्यक होगा।

अंगुर्वेद में मूत्र के प्रमाण यदि एवं बार-बार प्रयुक्ति से सम्बन्धी रोग समूह को 'प्रेमह' या 'मिह' शीर्षक के अन्तर्गत वर्णित किया है अतः इन रोगों संज्ञा को संज्ञा में अधिक महत्त्व नहीं रहता । फिर भी नव्य चिकित्सा साहित्य में वर्णित पोलीयूरिया पर दृष्टिपात कर लेना उचित ही होगा ।

बहुमूल-पोलीयूरिया—जब मूल के प्रमाण में अतिव्यय पड़ती हो जाती है तब उसको पोलीयूरिया कहा जाता है यह ६-७ फिट में लेकर २० फिट या अधिक तक प्रति २४० घं० हो सकती है। इस मूल

राशिप्रमाण वृद्धि की अवस्था को ही बहुपूर्व कहा जाता है। यह मुख्यतया निम्न रोगों से सम्बन्धित होती है यथा—

(१) टायविटीज मेलाटिस या मधुमेह में प्रभूत-
मूत्रता या बहुमूत्र लक्षण पाया जाता है। मूत्रके विनिष्ट
गुह्व में वृद्धि एवं मधुर मूत्रता (Glycosuria) उत्तके
प्रमुख अन्य वैकृत लक्षण है। यह इन्सुलीन (जी
पैक्रियास रस है) की कमी से सम्बन्ध प्रकरणा है।

(२) टायपिटीज टर्न्सपिटस—इसकी उदकमें हं बह सकते हैं। उसमें भी मूत्र प्रमाण की वृद्धि होती है। इसमें मूत्र के डिजिस्ट मुख्य में कमी पाई जाती है तथा मूत्र की गंधमयता भी नहीं होती यह पिट्यूटरी ग्रंथ विकार के रूप में माना जाता है।

(३) अन्य मनुप्रमेह रोगी अवस्था में-

(क) अस्यामी मधुसूतना (डेनररी ग्लासको-
सुरिया) इसका सम्बन्ध किसी भौतिक तत्त्वमूलकी
महात्म्य (बौतिक एल्लेक्ट्रिक) केवल, यथासंभव
तथा निरुद्धुरिया, भस्मिक गत अर्द्ध, भस्मिकारण
कोय भाति प्रमेत अवस्थाओं में सम्बन्ध रखता है।
नई जाहार में पुर कापोंटाइनेट पृथि भी इसका
कारण होती है। नवामन रिमूविश, जोले बुद्धकोय,
उदय दमकाय, दाय उदर मय रोती के पाद (मया
हन्नुएल्ला एवं शिववांस्ता) आदि। इससे भस्मिक

मानसिक आवेश एवं शारीरिक तनाव भी कारणभूत माने जाते हैं। कुछ मानसिक रोगों में भी इसे पाया जा सकता है यथा अपस्मार में। यह अस्थायी रूप में शर्करा प्रमाण में वृद्धि है।

(ख) लेग ग्लाइकोसूरिया—इसमें रक्तगत शर्करा भोजन के बाद तीव्रता (जल्दी) अति मात्रा में बढ़ जाती है। इसमें फास्टिंग रक्त शर्करा प्रमाण प्राकृत होता है। इसके कारण से इन्सुलीन क्रिया में देर होना माना जाता है। इसमें लक्षण वैशिष्ट्य नहीं मिलता। इसे शुगर टोलरेन्स कर्व द्वारा जाना जा सकता है।

(ग) वृक्कीय ग्लाइकोसूरिया—इसे वृक्कीय मधुमेह भी कह सकते हैं। साथ डायबेटिस इन्सोसैन्स भी कहते हैं। इसमें मूत्र में स्वल्प प्रमाण में शर्करा मिलती है। परन्तु रक्त शर्करा पर्याप्त प्रमाण में रहती है। इसके कारण में थ्रेशोल्ड की न्यूनता मानी जाती है। यह अनायास भी हो सकता है। कार्वोहाईड्रेट का भोजन में वृद्धि से इस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है।

(४) वृक्क विकार—कतिपय वृक्क विकारों में भी बहुमूत्र पाया जा सकता है यथा—

(१) जीर्ण वृक्क शोथ—इसमें बहुमूत्रता मिलती है। मूत्र में विशिष्ट गुस्त्व की कमी, तथा स्वल्प एलव्युमिनयूरिया पाया जाता है।

(२) एनीलोज वृक्क—इसमें मूत्र प्रमाण वृद्धि के साथ वि० गु० में न्यूनता एवं प्रभूत एलव्युमिनयूरिया मिलता है।

(३) अस्थायी वृक्क वृद्धि—के नाम से परिचित इस रोग में वृक्कीय भेद वेदना, वृक्क वृद्धि (आकार वृद्धि) एवं चल वृक्कता प्रमुख घटनायें हैं। मूत्र निकल जाने से वेदना में शान्ति अनुभूति तथा पुनः मूत्र संचय होने पर वेदना प्रतीत होती है। यह हाईड्रोनेफ्रोसिस से भिन्न अवस्था है। यहां बहुमूत्रता प्रतिक्रिया रूप में होता है।

(५) ज्वर की अपेक्षावस्था के बाद।

(६) अस्थायी बहुमूत्रता को हिस्टीरिया, नाड़ी उत्तेजना, मद्य विकार, सेरिब्रल ट्यूमर आदि के साथ बाधा जा सकता है।

(७) मूत्रल ओषध प्रयोग एवं आहार दोष से भी बहुमूत्रता सम्भव है।

उपरोक्त हेतुओं को देखते हुए बहुमूत्र की चिकित्सा कल्पना निम्नानुसार करनी पड़ेगी।

(१) मधुमेह (डायबिटीज मेलीटस) जन्य बहुमूत्र में इन्सुलीन या मधुमेह हर अन्य कल्प, देकर। कार्वोहाईड्रेट निषेध एवं आहार नियन्त्रण आवश्यक।

(२) उदकमेह (डायबिटीज इन्सीपीडस) जन्य बहुमूत्र में पिट्टियुरी स्त्राव द्वारा चिकित्सा की जा सकती है। कार्वोहाईड्रेट निषेध का कोई विशेष लाभ नहीं।

(३) अस्थायी मधुमूत्रता (टैम्परेरी ग्लाइकोसूरिया) में निदानानुसार आहार, संक्रमण भार आदि का नियन्त्रणपूर्वक मधुमेहहर उपचार।

(४) लेग ग्लाइकोसूरिया में मधुमेह उपचार।

(५) किडनी ग्लाइकोसूरिया में मधुमेह चिकित्सा।

(६) जीर्णवृक्कहर शोथ, ओजोमेह (अल्बुमीनयूरिया) अस्थायी वृक्कवृद्धि में हेतु एवं विकृति को ध्यान में रखकर उपचार उपयोगी होते हैं।

(७) अस्थायी बहुमूत्रता कारण के दूर होने पर स्वतः ठीक हो सकते हैं। अतः निदानपरिवर्जन ही प्रमुख उपचार है।

मूत्रातिसार रोग एवं सोमरोग—आयुर्वेद के कुछ नवीन ग्रन्थों में बहुमूत्र के साथ ही मूत्रातिसार एवं सोमरोग जैसी संज्ञाओं का भी प्रयोग मिलता है। परन्तु इन वर्णनों में वर्णन दोष देखने को मिलता है यथा—

(१) योगरत्नाकर में बहुमूत्र का वर्णन प्रमेह के समानान्तर सा प्रतीत होता है जबकि भैषज्य रत्नावली में उससे भिन्न है।

(२) योगरत्नाकर में वर्णित सोमरोग का जो वर्णन दिया गया है वह वर्णन (या उसका कुछ अंश) भैषज्य रत्नावली में बहुमूत्र में दिया है।

(३) बहुमूत्र से प्रमेह होने की कल्पना योगरत्नाकर में स्पष्ट दीखती है जबकि भैषज्य रत्नावली में

इतना स्पष्ट वर्णन नहीं है तथापि 'शंकरा या मूलता' का लक्षण दिया है।

(४) इस प्रकार इन रोगों के वर्णन में परस्पर संकलन दोष स्पष्टतया देखने को मिलता है ।

सम्भव है यह वर्णन मधुमेह, उदकमेह आदि को ध्यान में रखकर किये गये हों। परन्तु जब 'प्रमेह' जैसे विस्तृत वर्गीकरण के रोग समूह अपने पास हो तब इस प्रकार की नई शब्द रचना का औचित्य प्रतीत नहीं होता।

फिर भी यहां पर 'बहुमूत्र' शीर्षक से वर्णित सामग्री का संक्षिप्त विवरण देना अनुचित न होगा।

मूत्रातिसार एवं सोमरोग का विचार इस लेख में नहीं किया जा रहा है। यह वर्णन मुख्यतया योगरत्नाकर एवं भैषज्य रत्नावली के ऊपर आधारित है।

हेतु—यद्गम्य के हेतु के रूप में जो निदान
उपस्थित किये गये हैं उनमें से कुछ इस प्रकार हैं—

(१) श्रम, (२) अति स्त्री गङ्गा, (३) लोक, (४)
अभिचार दोष, (५) गरुदोष ।

विकृति—निदान भेदन से तत्वं शरीरस्थ अब
षोडशस्त हो मूत्रमार्ग से प्रस्रवित हो यटुमूत्र करता है ।

लक्षण—मित्र तालिका इनके लक्षण को स्पष्ट करने के हेतु दी गई है—

क्र०	लक्षण	यो. र.	मै. र.	क्र०	लक्षण	यो. र.	मै. र.
(क) मूत्रल				(११) काष्ठ	+	—	
(१) प्रसन्न	—	+	(१२) धात	+	—		
(२) विमल	—	+	(१३) स्वेदगन्ध	+	—		
(३) शीत	—	+	(१४) करपाददाह	+	—		
(४) निर्गन्ध	—	+	(१५) रसना-नेत्र-कर्णदाह	+	—		
(५) निरुजा	—	+	(१६) काम	+	—		
(६) सिता (श्वेत) (मधुर)	—	+	(१७) अरुचि	+	—		
(७) अतिमात्रा	—	+	(१८) शीतप्रियता	+	—		
(८) पीत	+	—	(१९) तिक्तित्व	+	—		
(९) मूत्र पर मां	—	—	(ग) उपद्रव (प्रमेह)				
(घ) देहल			(१) मधुरास्यत	+	—		
(१) शीतल	—	+	(१) स्वेदगन्ध	+	—		
(२) गतिहीनता	—	+	(३) अक्षुब्धचित्त	+	—		
(३) शिरः शैथिल्य	—	+	(४) शैथिल्य, आसन, स्वप्न-	+	—		
(४) अक्षुब्धचित्त	+	—	इच्छा				
(५) मुखलोप	+	—	(५) शीत-ज्वर-प्रवण				
(६) तापलोप	+	—	उपद्रव	+	—		
(७) ओष्णलोप	+	—	(६) पलायन	+	—		
(८) अतिवृषा	—	+	(७) शीतप्रियता	+	—		
(९) दाह	+	—	(८) मल-प्राप्ति शोष	+	—		
(१०) श्वेत तनु (देह)	+	—	(९) तृण-प्राप्ति	+	—		

नोट—[१] इसको भी 'सोम रोग' कहा गया है जबकि मूत्रातिसार एवं सोम रोग संज्ञा से अन्यत्र भी रोग वर्णन है।

[२] इसकी उपेक्षा से मूत्रातिसार हो जाता है जिसमें बार-बार मूत्र त्याग, बलहास, जलहास, मूत्र-वृद्धता पूर्वक अति तृप्ता होती हैं। (भै. र.)

चिकित्सा—योगरत्नाकर में बहुमूत्रमेह संज्ञा का प्रयोग कर बहुमूत्र के सामान्य लक्षण देकर, वाग्भट्ट के वचन द्वारा प्रमेह (मधु) में उपरोक्त लक्षणों को दिया है। साथ ही निम्न लिखित विचार पूर्वक चिकित्सा करने को कहा है यथा—

[१] प्रमेह को मधुर, चिकना, मधु के समान समंजकर दो प्रकार का विचार करना चाहिए—१. संतर्पणं जन्य कफजमेह २. अपतर्पणं जन्य वातजमेह (मधुमेह) कफ पित्त क्षीणता से उत्पन्न। (यो. र.)

[२] साध्यासाध्यता की दृष्टि से कफज साध्य, कफ पित्तज एव वातज असाध्य, पित्तज साध्य है। अत्यधिक अद्विपित मेह (मूत्र) होने पर साध्य है। (यो. र.)

[१] प्रयुक्त कुछ कल्प—त्रिफला, वांसपत्र, नागर-मोथा, पाठा, कृत क्वाथ में मधु डाल कर दें। (यो. र.)

[२] तालकेश्वर रस (पारद भस्म रससिद्धर) वंग भस्म, लोह भस्म, अन्नक भस्म कृत १-१ माशा प्रमाण मधु से सेवन। (यो. र.)

[३] आनन्द भैरव वटी [शुद्ध विप (वच्छनाग), मरिच, पीपर, शु. टंकण, शु. हिगुल कृत वटी] २ रत्ती मधु से। (यो. र.)

उपरोक्त यो. र. के कल्पों के अतिरिक्त एव कुछ रूपान्तरित रूप भैषज्य रत्नावली में मिलता है यथा—

(१) पके केले को मथ कर उसमें विदारीकंद, शतावर १-१ माशा डाल दुग्धानुपान से प्रातः दें।

(भै. र. ८६/७)

(२) आमलकी-स्वरस १ तोला मधु से या आमलकी स्वरस एवं अपामार्ग क्षार दें। (भै. र. ८६/८)

(३) तालकन्द (मूल), खजूर, शुष्क पक्व कदली फल कृत मिश्रण १ मा. समान शर्करा के साथ दुग्धानुपान से दें। (भै. र. ८६/६)

(४) माप, यण्टी, विदारीकन्द, शर्करा मिश्रण की २ माशा मात्रा मधु से। (भै. र. ८६/१०)

(५) त्रिफला, पाठा, वंशपत्र, मुस्तक कृत चूर्ण २ माशा को घृत मधु से। (भै. र. ८६/११)

(६) शुद्ध अहिफेन १/२ तोला मधु से। (भै. र. ८६/१२)

(७) बहुमूत्र जन्य तृप्ता नाशार्थ सिद्ध जल प्रयोग अनन्तमूल, यण्टी, द्राक्ष, दर्भ, सरल काष्ठ, रक्त चन्दन, हरड, महुवा पुष्प कृत चूर्ण २ तोला को ३० तोला पानी में उबाल, छान पानार्थ दें (भै. र. ८६/१३/१५)

(८) तालकेश्वर रस (र.सा.सं.)—रससिद्धर, अन्नक भस्म, वज्र भस्म समान भाग लें मधु के साथ घोटें—१-१ रत्ती की गोली बनावें। इसकी एक गोली मधु से दे।

अनुपान रूप से—पक्व उद्भ्रवर फल चूर्ण १ १/२ तोला को मधु से दें। यह गदनानन्दोक्त तालकेश्वर रस बहुमूत्र नाशक है।

(९) न्यग्रोधादिगण का प्रयोग

(१०) अन्यरस/ लोह आदि।

अनुभूत चिकित्सा—किसी विशेष रोग से असम्बद्ध बहुमूत्र लक्षण युक्त रोगियों को निम्न चिकित्सा योजना उपयोगी पाई गई है।

(१) उद्भ्रवर, चित्त, जाम्बु पत्र स्वरस २ तोला प्रातः मधु डाल कर।

(२) सप्तपर्ण घनवटी, आरोग्यवर्धनी २-२ गोली जल से २ बार।

(३) घात्रिनिशा, पञ्चनिम्बादि चूर्ण १ माशा जल से।

(४) लोधासव १ तोला जल से भोजनोत्तर अनिद्रा एव अरति होने होने पर निद्रोदय रस आवश्यकतानुसार उपयोगी रहता है।

प्रमेह होने के जो कारण बताये गये हैं वे ही बहु-मूत्र को प्रारम्भ में प्रकट करते हैं और यह बहुमूत्र ही चिकित्सा न होने पर प्रमेह में परिवर्तित होकर मधुमेह में परिणत हो जाता है। अति मात्रा में जलपान एवं अजीर्ण कारक नया घान्य, मटर व उड़द आदि दालों का नवीन ही अति सेवन, जलप्रधान देशचर वारिचर जलजीवों (मछली आदि) के मांसों का अति सेवन, चावल का आटा, खीर, कुशरा, गन्ने का रस, दही, कच्चा दूध, मधुर द्रव द्रव्य, दिन में सोना, शारीरिक श्रम न करना, आराम न करना, अति स्त्री प्रसंग आदि कफ प्रकोपक आहार-विहार जो कि कफ मेद एवं मूत्र के उत्पादक हों उनके अति सेवन से उदकमेह व बहुमूत्र होता है। अधिक चिन्ता, शोक, भय, अति परिश्रम भी बहुमूत्र रोग के हेतु हैं।

आधुनिक वैज्ञानिक इसके दो प्रकार मानते हैं—
(१) स्थायी, (२) अस्थायी।

(१) स्थायी—जीर्ण वृक्कशोथ, घमनी दाढयं, पिट्यूटरी ग्रन्थि की विकृति तथा मधुमेह में बहुमूत्र का स्थायी रूप से मिलना है।

(२) अस्थायी—हिस्टीरिया, अपस्मार, मानसिक अश्रान्ति, हलीमक, डेटलस् क्राइसिस (Dietlis Crisis) चलवृक्क से उत्पन्न शूल, मद्यपान, जल, चाय, काफी आदि पेयों का सेवन, हृत्शूल, अर्धाविभेदक, मानसिक आघात, मूत्रल औषधियों का सेवन आदि कारणों से अस्थायी रूप में यह रोग होता है।

सम्प्राप्ति—मेदश्च मांसं च शरीरजं च।

क्लेदं कफो वस्तिगतः प्रदूष्य॥

—मा० नि०

इस रोग का मूल कारण दोष कफ है एवं दूष्य, मेद, रक्त व लसीका है। दोष एवं दूष्य के एकत्र मिलने पर कफ के प्रथम ही अत्यधिक होने से कफ शीघ्र ही प्रकुपित हो जाता है। प्रकुपित हुआ वह कफ शरीर में फैल जाता है। शिथिलता के कारण वह मेद से ही प्रारम्भ में मिश्रित होता है अतः वही मेद से मिश्रित हुआ स्वयं दुष्ट दोषों के कारण मेद को भी दूषित कर देता है। वह दुष्ट कफ, दुष्ट मेद से युक्त होकर शरीर

में क्लेद (जलीय भाग) को दूषित करता हुआ उसे मूत्र रूप में बदल देता है तथा बार-बार मूत्रमार्ग द्वारा बाहर निकल जाता है।

पूर्व रूप—

दन्तदीनां मलाद्वयत्वं प्राग्रप्रं पाणिपादयोः।

दाहश्चिक कवतादेहे तत्द्रवादाण्यं च जायते॥

—मा० नि०

दांत, तालु, गला एवं जिह्वा का मल लिप्त होना, हस्त एवं पादतल में दाह होना, शरीर में चिक्कनता होना, मुख का मधुर होना, ये पूर्व रूप में मिलते हैं। इसके अतिरिक्त आलस्य, निद्रा एवं तन्द्रा भी पूर्ण रूप में मिलते हैं।

लक्षण—‘सामान्य लक्षणान्ते पाम् प्रभूताविल मूत्रता’ मा. नि.। सामान्य लक्षण जैसा कहा गया है—प्रभूत मूत्रता तथा आविल मूत्रता ये दो लक्षण विशेषतः होते हैं। प्रभूत मूत्रता से अधिक मात्रा में तथा बार-बार मूत्र-त्याग होना ये दोनों लक्षण ज्ञात होते हैं तथा आविल मूत्रता (मूत्र का गंदलापन) ये प्रमेह के मुख्य लक्षण हैं किसी में एक व किसी में दोनों लक्षण मिलते हैं पर बहुमूत्र में अविरल मूत्रता (मूत्र में गन्दलापन का होना आवश्यक नहीं है।)

आचार्य चरक के शब्दों में—

अच्छं बहुसितं शीतं निर्गन्धमुदकोपमम्।

श्लेष्मकोपीन्नरो गुणमुदकमेही प्रमेहति॥

अतः बहुमूत्र में स्वच्छ मात्रा में अधिक, श्वेत (वर्ण रहित) स्पर्श में ठण्डा, गन्ध रहित जल के समान पीड़ा रहित मूत्र त्याग होता है। चरक सुश्रुत ने ‘किलदाविल पिच्छिलाम’ पर विशेष गौर नहीं दिया है अतः इस लक्षण का उदकमेह में मिलना अति आवश्यक नहीं। स्त्रियों के सोमरोग में जिनका कि समावेश उदक मेह बहुमूत्र रोग में है में भी ‘प्रभूतमूत्रता’ का लक्षण मिलता है परन्तु आविलत्व नहीं मिलता।

मूत्र की राशि बहुत अधिक होती है दिन में १०-२० पाइण्ट तक। रात-दिन की मूत्र की मात्रा में ठोस पदार्थ नहीं बढ़ते तथा अन्य किसी प्रकार की विकृति नहीं आती। रोग के मृदु होने पर प्यास एवं मूत्र

कूटकर २०-२० ग्राम के ४० लड्डू बनवाये गये। उक्त कर्मचारी का सुवह-शाम १-१ लड्डू खाकर पानी पीने का कहा गया। हम यह देखकर दंग रह गये कि ४-५ दिन में ही उसे लाभ हीन लगा और २० दिन का कोर्स पूरा करने पर बिल्कुल व्याधि युक्त हो गया। तब से अब तक उस पर यह व्याधि नहीं हुई और पूर्ण स्वस्थ है यह घटना १९५५ का है तब से अब प्रातःप चयनप्राश वनात समय आनला का गुठालया का फकत नहीं बालक इसकी गिरा नकाल कर रख लत है तथा रागियों का ५५० ग्राम गिरा दकर उपराक्त फामुल क अनुसार गुड़ और तिल मिलाकर लड्डू बनाकर खान का नदश दत है प्रायः सादया म वृद्ध पुरुषों का बहुभूत की शिकायत व रात्रि में बार मूत्र त्याग की शिकायत पोरुष ग्रन्थि का शायक कारण ना होती है उनके लिए यह याग अत्यन्त ही लाभदायक है। अत्यन्त ही सरल, सस्ता योग है पर बहुभूत में ता चमत्कार की नमस्कार है।

पराक्षित पट्टण याग

(१) नया (NIO) — चरक कम्पनी की है। २-२ गोली १० म २ बार खान व बहुभूत एव वच्ची क श्रेष्ठ मूत्र में लाभदायक है, वच्ची का १-१ गोला है।

(२) धूलूटा (हमदद कम्पनी) का है १-१ चम्मच सुवह-शाम व रात का सात समय द, बहुभूत में अत्यन्त लाभदायक, आशुफलप्रद याग है।

तीरकश्चर रस—रस सिन्दूर, लाह भस्म, वग भस्म, अम्रक भस्म—प्रत्येक २०-२० ग्राम, गूलर फल ८० ग्राम।

स्वानुभूत व्याधि—हम इसमें गूलरफल चूण याग से दुगुना मिलाकर इस याग का निमाण करते हैं। सब प्रथम रस सिन्दूर का खरल में महान पासकराफर भस्म तथा काण्टोपाधया मिलाकर गूलरफल स्वरस व पत्र स्वरस का भावना दकर ४-४ रस्ता की गोलिया बना ल। २-२ गोला सुवह-शाम पानी से, बहुभूत में अत्यन्त गुणकारी है।

बहुभूतान्तक रस—रस सिन्दूर, लाह भस्म, वग भस्म, शुद्ध अफाम, गूलर फल का बीज, बल की जड़ की छाल तथा तुलसी समान भाग लेकर, प्रथम रस

सिन्दूर को खरल में घोटकर भस्म और काण्टोपाधियों को मिलाकर गूलर के फलों के रस से सबको घोटकर २-२ रस्ती की गोलिया बनाले बहुभूत एव सोम रोग दोनों में ही यह अत्यन्त लाभदायक है। २-२ गोली सुवह-शाम पानी से दनी चाहिए।

सामनाथ रस—लाह भस्म २० ग्राम, शुद्ध पारद शुद्ध गन्धक, छाटा इलायचा, तजपात, हल्दी, दास हज्जदा, जामुन छाल, खस, गाखर, बडङ्ग, जार, पाठा, आवला, अनार छाल, गुठ टकण, सफेद चन्दन, शुद्ध गुग्गुल, लाध, शाल वृक्ष का छाल, अजुन छाल और रसात य सब ५०-५० ग्राम—प्रथम पारद-गन्धक का कज्जला कर फिर अन्य जोपाधियों को मिलाकर बकरा के दुध का भावना दकर ४-४ रस्ता की गोलिया बना कर छाया में सुखाकर खजल।

मात्रा—२-२ सुवह-शाम दाव्याद व्याधि से सवनीय है। बकरा के दुध व शहद का अनुपात से भा द सकत है। पर दाव्याद व्याधि का अनुपात से स्त्रियों का सामरोग न अत्यन्त ही लाभदायक है, हम दाव्याद व्याधि में भल्लोतक नहा मिलात बालक उसका स्थान में उसी अनुपात में सफेद चन्दन मिलात है। तथा द्रोव्याद व्याधि सामनाथ में लता मा लाभप्रद है पर सामनाथ रसक अनुपात से तो यह अत्यन्त लाभ कर है, हमारा अनुभूत है।

अन्य प्रयोग—(१) पूत अर्द्ध हारक्षा चूण ५० ग्राम, रस माणव्य २ रस्ता मधु से चटाव।

(२) पका हुआ कला ५ लेकर उसमें थल फिर उसमें आमल का रस ५ मधु ५-५ तोला मिलाकर—इस मिश्रण को थोड़ा-थोड़ा चटाव।

(३) अधिक तृष्णा में—अनन्तमूल, मुलहंठी, मुनक्का, कुश, सरल, लाल चन्दन और महुए के फूल को १२ घण्टे जल में भिगोकर मसल कर छान ल, यही जल पीने के लिए प्रयोगार्थ है।

(४) वन्तस कुसुमाकर रस का कुछ दिन सेवन करने से शरीर स्वास्थ्य उत्तम होता है बहुभूत आदि रोग में स्थायी लाभ होता है।

वेग से फट जाना, कान के पर्दे का किसी कारण वस स्थूल हो जाना, मस्तिष्क, विकृति, मानसिक उत्तेजना टिम्पैनम के घाव के कारण कर्णपट्ट में छेद होना, बाहरी कान का छेद बन्द होना, श्रवण नाड़ी के रोग, फिरंग विष, तम्बाकू तथा कुछ अन्य तीव्र ज्वरों के विष से अथवा वृद्धावस्था के कारण श्रवण नाड़ी में क्षीणता के आने से मैनिन्जाइटिस, एलर्जिक विष, कोर्टेक्स के श्रवण केन्द्र में रोग या उसमें क्षत का पहुंचना, पर्दे (Tympanic membrane) कान की छोट-छोटी अस्थितियों (Ossicles) में 'एन्काइलोसिस' जैसे रोग की उपस्थिति, मध्यकर्ण शोथ (Otitis media) से बालकों में लापरवाही बतर्ने से किसी नई या पुरानी बीमारी का दीर्घ काल तक भोगना एवं पक्षाघात टायफस, आरक्त ज्वर, मलेरिया, आतणक, क्विनीन आदि तेज औषधियों के अपव्यवहार करने के कारण बाधिर्य रोग उत्पन्न होता है।

यह रोग 'स्ट्रुप्टोकोकाई पायोजीन्स' एवं स्टेफाइलो कोकाई के संक्रमण से प्रारम्भ होता है। कोई-कोई जन्म से ही बहुरा होता है। हिस्टीरिया एवं क्लोरोसिस रोग में और मध्य कर्ण की क्रिया में बाधा या कुछ मस्तिष्क लक्षण जैसे-बेहोशी, चक्कर आना, घूमते समय अचानक गिर पड़ना आदि कारणों से बहुरापन हो जाता है।

रोगानुसार कारणों का विस्तृत विवेचन—
बाधिर्य रोग २ प्रकार का होता है—

- (१) जन्मजात ।
- (२) जन्मोत्तर अर्जित ।

जन्मजात बधिरता—यह विकृति पैदा होने के पूर्व से ही रहती है। यह रोग विशेष परिवारों में मिलता है। इस प्रकार की बधिरता की उत्पत्ति वंशानुगत कारणों से होती है। माता के गर्भ में ताप, चोट, रसायन आदि का प्रभाव पड़ने से भी यह रोग होते देखा गया है।

जन्मोत्तर अर्जित—इसे (Post Natal Deafness) अर्थात् बच्चे के पैदा होने के पश्चात् की बधिरता भी कहते हैं। इस प्रकार की बधिरता ३ प्रकार की होती है—

- (१) संवहजन्य बाधिर्य ।
- (२) प्रत्यक्ष ज्ञानजन्य बधिरता ।
- (३) मनोवैज्ञानिकजन्य बाधिर्य ।

विभिन्न प्रकार की बधिरता के निम्न कारण हैं—

[१] पैदा होने के पूर्व (Pre-natal, Congenital) को बधिरता के निम्न कारण होते हैं—

(अ) श्रवणयंत्र [कर्ण, मध्यकर्ण, कानविलयों] के निर्माण की विकृति ।

- (ब) बाह्यकर्ण नलिका का संकीर्ण होना ।
- (स) गर्भाशय के अन्दर भ्रूण की विकृति—
- (१) आर० एच० की गड़बड़ी ।
- (२) खेला संक्रमण ।
- (३) औषधियों, विषों आदि का प्रयोग ।
- (४) व्यापक संज्ञाहरण का उपयोग ।
- (५) गर्भावस्था की बधिर विपाकता ।
- (६) गर्भपात की सम्भावना ।

(द) पैदा होते समय की विकृति—

- (१) समय से पूर्व बच्चे का पैदा होना ।
- (२) प्रसव में कठिनाई या विलम्ब से प्रसव का होना ।
- (३) आक्सीजन की कमी ।
- (४) कन्वल्शन ।
- (५) कामला ।
- (य) मस्तिष्क का लकवा ।

[२] पैदा होने के बाद की बधिरता या बाधिर्य रोग—

संवहन की विकृतिजन्य बाधिर्य

स्वरलहरियों के संवहन में निम्न कारणों से विकृति हो सकती है—

- (१) अति—(१) इसके कारण कान के बाहरी नलिका का रास्ता संकीर्ण हो जाता है ।
- (२) बाह्यकर्ण में फुंसी की उपस्थिति ।
- (३) यूस्टेचियन नलिका में अति ।
- (४) मध्यकर्ण में अति (ओटाइटिस मीडिया) ।

शब्दबहु स्रोत को विभिन्न कारण से बाधु आवृत्त कर देने से अथवा मांस स्नेह्या द्वारा ही मांस का अवरोध करने से कान से कुछ भी नहीं सुनाई नहीं पड़ता है। इसे ही बाधियं अर्थात् बहिःश्रावण या अधिन्ता कहते हैं। आधुनिक पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्री इसे डेफनेस (Deafness) कहते हैं। कारणों की दृष्टि से कान में मल जम जाने, कान बहने के कारण कान के आन्तरिक पूय, ग्रास या दूषित रक्त जमकर सूख जाने, शब्द का बहने कटने वाली शुद्ध रूप में अथवा कफ के साथ मिलकर स्रोत को ढक करके स्थिर हो जाने, कान के आन्तरिक पटल या परदे के फट जाने, कान को संवेदना पहुँचाने वाली तन्त्रिकाओं की विकृति होने, परमाणु धम, प्रेक्षपास्त्र, वायु, आतिशबाजी के भयंकर ध्वनिद्वारा मानस के विस्फोट को मृगने, स्त्रियों के योषापास्मार, बच्चों या पुरुषों के अपस्मार, अत्यधिक कोलाहल, मानसिक निवृत्तियों, गंधरी तन्त्रिका विकृति, विष का मौखिक सेवन या बाह्य प्रयोग, सहज रूप से कान का छिद्र बन्द होने (कोफोनिस या कांजिनिटल डेफनेस (Koposis or Congenital deafness), तोप आदि के शब्द से अथवा विद्युत् की कड़क से कान के पटल (पर्दे पर आघात पहुँचने, कठिन जीत लगने, मस्तिष्क के दुर्बल या विकृत होने, महज या जन्मजात, कभी-कभी पित्तज या तीव्र ज्वरों में, अत्यधिक विनोदित मनेरिया में सेवन करने आदि कारणों से बाधियं व्याधि उत्पन्न हो जाती है।

लक्षणों की दृष्टि से बाधियं के रोगी को कभी कुछ भी सुनाई पड़ता और कभी कानों में नाना प्रकार की ध्वनियां सुनाई पड़ती हैं, कभी बहुत जोर से पुकारने पर भी सुनाई नहीं पड़ता और कभी-कभी मन्द-मन्द ध्वनि सुनाई पड़ती है। बृद्धावस्था में बिना किसी बाह्य कारण के अत्यधिक दुर्बलता, वातवृद्धि एवं रुद्धता के कारण बहिरावण हो जाता है। बहिर व्यक्ति के हाव-भाव ऐसे गिराने, मृग महज प्रायः दीध पड़ते हैं कि उनकी पहचान सहज में हो जाती है।

बाधियं की चिकित्सा में सर्वप्रथम स्नेहन, स्वेदन, वमन और विरेचन कराकर कोष्ठों की शुद्धि करें। पश्चात् कान के आन्तरिक भाग की शुद्धि करें। यदि कान में मल, पूय, दूषित रक्त या अन्य ग्रास जमकर सूख गया हो या आर्द्र रूप में हो तो उसमें रात में ४-५ बूंद बादाम का तेल डालना-गम करके ढाल दें तथा विपरीत करवट गुला दें। प्रातः उष्णजल का वाष्प नलिका में कान के आन्तरिक प्रवाहित करके शलाका और सूक्ष्म निमटी से मल, पूय आदि निकालकर तब युक्त शलाका से स्पष्ट पौछ डालें। अब उसमें विलय तेल डालकर विपरीत करवट से ३० मिनट तक लिटाये रहें। कान का इस प्रकार स्पष्टीकरण प्रत्येक सप्ताह एक बार अवश्य किया करें। हम यहां अपने अनुभव का बाधियं नामक एक योग प्रस्तुत कर रहे हैं जिससे पाठक लाभ उठा सकते हैं—

कड़वे बादाम का तेल २०० मि०लि०, बकरी का मूत्र, अपामार्ग के बीजों का चूर्ण, निर्गुण्डी के पत्तों का स्वरन, गालबिल्व के मूदे को जल में घिसकर एवं पीसकर निकाला हुआ कपट्टान स्वरन—इनमें चूर्ण १०० ग्राम तथा तरल प्रत्येक १००-१०० मि०लि० लेकर एक सन्दधान रडायी में मक्खी शलकर और मिलाकर मन्द अग्नि पर पकायें। जब तेल माघ क्षेप रह जाय तो उत्तारकर बरत में छानकर कान सेवन में सुरक्षित रख लें। प्रतिदिन २-३ बार इसकी २-४ बूंद कान में डालने रहने से बहिरता दूर होती है तथा कर्णरोगों में भी लाभप्रद है।

बहिरता विपन्न विदेषांक में प्रस्तुत लेख डॉ० सहानमित्र जोशान द्वारा लिखार में सम्पादन किया गया है जिसने इस विषय में पाठक पर्याप्त जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। हम डॉ० जोशान के विशेष आभारी हैं जिन्होंने विदेषांक हेतु अनेक उपयोगी लेख भेजकर हमें विदेष सन्दीपन प्रकाश किया है।

—नरेंद्रप्रसाद

(२) चोट लगना—(१) कान में बाह्य पदार्थ का पहुँच जाना ।

(२) पर्दे में चोट (कान से बाहरी पदार्थ निकलने समय) ।

(३) कान की अस्थि में विकृति ।

(४) सिर की आधार वाली हड्डी के टूट जाने से ।

(५) कान के पर्दे में चोट लगना ।

(६) कान के मार्ग में छिद्र न होना ।

(६) बाह्य कर्णनलिका के मार्ग का संकीर्ण होना ।

(३) रसीली—कान के पास साधारण या वातक स्वरूप का अर्बुद ।

(४) अन्य कारण—(१) कान की मैल ।

(२) ऑस्टियोस्क्लेरोसिस ।

तन्त्रिकाजन्य या प्रत्यक्ष ज्ञान की

विकृतिजन्य बाधिर्य

इसमें निम्न विकृतियाँ हो सकती हैं जिनसे बाधिर्य हो सकता है—

(१) अति—लेवीरिन्थ में जीवाणु संक्रमण ।

(२) चोट लगना—(१) लगातार उच्च स्वर का शोर-गुल ।

(१) कन्वल्सन आदि के समय कान के पर्दे का फटना ।

(३) तीव्र ध्वनि ।

(४) कपाल के आधार की अस्थि के टूटने पर लेवीरिन्थ में विकृति होता ।

(५) विस्फोटक पदार्थ के फटने से तीव्र आवाज का होना—जिससे पर्दा फट जाता है ।

(३) औषधिजन्य कारण—निम्न औषधियों के सेवन से बाधिर्य रोग उत्पन्न हो सकता है—

१. स्ट्रेप्टोमाइसिन, २. निओमाइसिन, ३. केता-माइसिन, ४. क्लोरोमाइसिन, ५. पोलिमिक्सिन 'बी', ६. क्विनीन, ७. एम्प्रिन, ८. सैनीमिलिक एमिड आदि ।

(४) मारकद्रव्य—[१] मद्यपान का अत्यधिक नियमित सेवन ।

[२] तम्बाकू का अनियमित सेवन ।

(५) विष—[१] संख्या ।

[२] एनिलीन—यह तीव्र विष है । इसे वालों को नाला करने के काम में लाया जाता है । इसके नियमित प्रयोग से वधिरता उत्पन्न होती देखी गई है ।

(६) अर्बुद—निम्न स्थानों की रसीली बाधिर्य रोग उत्पन्न कर सकता है ।

(१) आठवी तन्त्रिका की रसीली ट्यूमर । यह तन्त्रिका अन्दर की श्रवण नलिका से सम्बन्धित रहती है ।

(७) अन्य विविध कारण—[१] वृद्धावस्था; [२] मेनियर का रोग [३], मधुमेह, [४] तन्त्रिका जोष [न्यूराइटिस] ।

(=) गलतवैज्ञानिक कारण—हिस्टीरिया ।

जन्मजात बाधिर्य कान की गठन विकृति, लेवीरिन्थ या कोक्लिया का न होना अथवा उनमें विकृति का होना आदि में होता है । आ० लिखा-चेव कान, नाक और गले के रोग (E. N. T.) नामक पुस्तक में हमी वैज्ञानिकों ने लिखा है कि जन्मजात वधिरता का कारण लेवीरिन्थ का कृत्रिम या गर्भ-कालीन जीवन में लेवीरिन्थ में कोई रोग का होना होता है । कुछ विदेशी वैज्ञानिकों ने जन्मजात वधिरता के लिये आनुवंशिक कारकों को ही जिम्मेदार ठहराया है । उसमें जन्म से बच्चे में सुनने की शक्ति का ह्रास हो जाता है । उसके कान में या तो श्रवण यंत्र का अभाव रहता है अथवा उसके श्रवण की तन्त्रिका या वातयंत्र में विकार होता है । ऐसे व्यक्ति आजीवन गूँगे रह जाते हैं । वही नहीं न सुनने के कारण वे बोलने का अनुकरण भी नहीं कर सकते । इस प्रकार से बहरेपन के साथ-साथ गूँगे भी रह जाते हैं । आजकल ऐसे साधन उपलब्ध हो गये हैं जिनके द्वारा गूँगे को बोलना और पढ़ना-लिखना सिखाया जा सकता है ।

जन्मजात वधिरता (Equired Deafness) जन्मजात वधिरता के मुकाबले ज्यादा पायी जाती है और बहुधा यह किसी सकामक रोग का परिणाम होती है । इसका प्रमुख कारण मस्तिष्क के मेरु में तन्त्रिका जोष है, दूसरा कारण है स्कारलेट ज्वर, जो

मध्य तथा आंतर कर्ण को प्रभावित करना है और मिजिक्स भी इसका एक कारण है। प्रायः यह देखने में आया है कि वधिरता टाइफाइड, सिफिलिस, टिपथीरिया, मम्पस इन्फ्लूएंजा तथा कुकर खांसी के कारण कम संख्या में होती है। वृद्धावस्था में कान के पर्दे या मध्य कर्ण की अस्थि सन्धियों में दृढ़ता, कठोरता और स्थिरता (अचलता) आने के कारण अनेकों व्यक्तियों में बाधिर्य रोग देखने को मिलता है।

बाधिर्य के अन्य प्रमुख कारणों में है खोपड़ी को चोट लगना। ऐसे कारण जैसे जन्म के समय बच्चे का सिर संकीर्ण योनि में फँस जाना, चिमटी का प्रयोग या देर तक प्रयासावरोध अन्ततः वधिरता पैदा कर सकते हैं।

जन्मजात वधिरता में प्रधान-क्रिया बहुधा अप्राप्यत रहती है, जबकि अजित वधिरता में, जोषप्रक्रिया के आंतर कर्ण या तन्त्रिका-स्कंध में फँस जाने के कारण दोनों लैबोरिन्याइन क्रियाएँ लगभग हमेशा ही प्रभावित रहती हैं।

वाल्वावस्था में प्रायः ५ वर्ष से पूर्व प्रमस्तिष्क मेरुज्वर, सरीसोस्पाइनल फीवर, मस्तिष्क और मेरु-अवतानिका जोष के कारण मस्तिष्कावरण जोष (मेनिंजाइटिस) होता है जैसे मस्तिष्क के और उसके आवरण के रोगों में बहुरापन आ जाता है और आजीवन रहता है। किसी-किसी बच्चे में कुछ समय बाद कुछ श्रवण शक्ति बाधित नोट आती है।

बिबीन, मॉन्सिनेट्स के कारण प्रायतः सामयिक वधिरता होती है। पारस, एम्पिन से आठवीं नाड़ी के विकार से आंशिक वधिरता हो सकती है। अधिक सम्वाक और मध्य सेवन से कभी-कभी सामान्य वधिरता उत्पन्न हो सकती है।

कुछ ऐसे अवसरों हैं जैसे-वायसर निर्माता, हवाई उड़ाक के पायलट, वायरलेस ओपरेटर, गोतागोर, रायफल कूटिम गीमने वालों के लैबोरिन्य में ध्वना लगने से भी वधिरता आ जाती है।

आम्पेरियोस्फेरोमिया, मम्पस, इन्फ्लूएंजा, विटामिन 'ए' और 'डी' की कमी के कभी-कभी वधिरता उत्पन्न हो जाती है। मानसिक रोग

के कारण जैसे (हिस्टीरिया) में भी बाधिर्य होते देखा जाता है। रक्तपित्त या रक्तताप, ल्यूकीमिया, घातक एनेमिया, हीमोफीलिया या पदपूरा के कारण अन्तः कर्ण में रक्तस्राव होने से नाड़ी बाधिर्य हो जाता है। सिफिलिस की तीव्र लक्षणों में आरम्भिक प्रयोग से भी वधिरता हो सकती है।

रोग लक्षण—उस रोग में श्रवण शक्ति घट जाती है अथवा सम्पूर्ण खोप हो जाती है। उसमें रोगी को एक जान अथवा दोनों कानों से नहीं सुनाई देता है। या बहुत कम सुनाई देता है। कान के अन्दर विभिन्न प्रकार के शब्द होने हैं। शब्द कभी-कभी गूँगू कर रहे हैं अथवा निरन्तर होते रहते हैं। कान कभी-कभी बका-बक बन्द हो जाता है अथवा कुछ घुन सा जाता है।

रोग परीक्षा—जीव में वधिर मुकता का निदान अत्यन्त कठिन कार्य है। दिन कार्यों को नोट करना चाहिए वे हैं—बच्चे में आवाज पर प्रतिक्रिया का अभाव तथा गीटी एवं ट्यूनिंग फोर्क परीक्षा के परिणाम।

श्रवण की उपस्थिति को निश्चित करने के लिये कई निरोधाधिक प्रतिवर्तों का प्रयोग करते हैं जैसे—ओरोपालेवन या पनकों का झपकना तथा ओरोपूप-नरी प्रतिवर्त, जिसका मतलब है बहते हुए ट्यूनिंग फोर्क को सुनाये जाने वाले कान के निरुद्ध स्थान में पुतली में संकोचन एवं विन्तरण का प्रतिवर्त। अधिक कठिन मामलों में सोप्राधिक प्रतिवर्तों के साथ प्रयोग का उपयोग श्रवण की उपस्थिति की जांच के लिए किया जाता है।

(१) वेक्स परीक्षा—यह परीक्षण बच्चे के अन्तर को जानने के लिए किया जाता है इसके लिए २५६ आयुति वाली बच्चे बन्ती हुई एक स्वरित को रोगी के माने प्रदान किए गए दोन माथे के मगाने हैं तबतबान् रोगी से कहते हैं कि उसे इस ट्यूनिंग फोर्क की आवाज सुनने में सुनाई दे रही है अथवा किसी एक कान में स्वाधिक रूप से सुनी जा रही है। स्वल्प काल के लिए में आवाज माथे के मगाने में सुनाई देती है। यदि किसी की बच्चे के बाधिर्य होता है तो उसे यह आवाज प्रसारित कान से

स्थान संश्रित मिलती है। यदि वाधिर्य का रोग चक्रक नाड़ी के विक्षति के कारण हुआ है तो इसे केवल स्वस्थ कान द्वारा सुना जा सकता है। ऐसे ही सिद्धान्त पर एक अन्य परीक्षा है जो नीचे दी जा रही है—

(२) 'रिने' की परीक्षा—इस परीक्षा के अन्तर्गत कम्पित स्वरित्र को कर्ण प्रवर्ध पर रखवा जाता है और अंगुली से कान बन्द कर दिया जाता है। जब आवाज का अस्थि संचालन रोगी को सुनाई देना बन्द हो जाता है तब उसे कान खोल कर वहाँ सुनने दिया जाता है। मध्य कर्ण की वधिरता में आवाज का हवा द्वारा संचालन नहीं होता और आवाज अस्थि द्वारा पहुँचायी जा रही थी वह अब बन्द हो जाती है। नाड़ी वाधिर्य में इसका उल्टा होता है जैसा कि रोग रहित कान में होता है।

(३) श्रावक परीक्षा—इस परीक्षा से यह ज्ञात किया जाता है कि रोगी कितना बहुरा है। इस परीक्षा में सर्व प्रथम स्वरित्र को रोगी के कर्ण प्रवर्ध पर रख कर आवाज सुनी जाती है। जब वह बन्द हो जाती है तब स्वरित्र को ज्यों का त्यों एक स्वस्थ व्यक्ति के कर्ण प्रवर्ध पर रखवा जाता है और आवाज को सुना जाता है। इस प्रकार से श्रवण क्रिया की तुलना की जाती है।

साध्यासाध्यता—'बाग्मट' के मतानुसार वाधिर्य साध्य रोग है। परन्तु आजकल देखने में आता कि वाधिर्य के अनेक भेद असाध्य है। सुश्रुत ने इसकी चिकित्सा का प्रतिपादन किया है जिससे प्रतीत होता है कि रोग साध्य है।

सामान्य चिकित्सा सिद्धान्त

(१) जिस कारण से बहुरापन (वाधिर्य रोग) हुआ है उसकी चिकित्सा करने में रोगी अच्छा हो जावेगा, किन्तु इसके अच्छा होने में देर लगती है। यहाँ चिकित्मक और रोगी को धैर्य रखना पड़ेगा।

(२) कान में प्रदाह या पीव (Pus) रहने पर उसको दूर करने के लिए पहले ही चेष्टा करें। तत्पश्चात् वाधिर्य निवारक चिकित्सा करें।

(३) यदि औषधियों के दुर्व्यवहार ने रोग हो तो उन्हें देना बन्द कर देना चाहिए।

(४) कुछ कम बहुरे रोगी विजली और वैंटरी से चलनेवाले यन्त्र कान में लगा कर इस कण्ठ से बच सकते हैं।

(५) वधिर मूकता के उपचार में जहाँ तक कम सफलता प्राप्त हुई है अतः मौलिक दृष्टिकोण यही है कि दृष्टि, स्पर्श की संवेदना तथा अवशिष्ट श्रवण का उपयोग करने से वधिरमूक को बोलने का प्रशिक्षण दिया जाये। यह प्रशिक्षण विशेष विद्यालयों तथा बालवाडियों में दिया जाता है। बहुत से वधिर-मूकों ने न तो सिर्फ बात करना सीख लिया है और विज्ञान के तत्वों का अध्ययन किया है, बल्कि वे उच्चतर विद्यालयों से स्नातक भी हो गये हैं। अनेक वधिर-मूक वैज्ञानिक, कलाकार तथा विभिन्न क्षेत्रों में असाधारण विशेषज्ञ हैं।

वाधिर्य निवारक आयुर्वेदिक चिकित्सा—वाधिर्य की सामान्य चिकित्सा कर्णशूल के अनुरूप की जाती है यदि इसमें कोई अन्य कारण न हो तो बात नाशक चिकित्सा करनी चाहिए। यदि सर्दी और कफ का सहयोग हो तो रोगी को वमन कराके कफदोष निकाल देना चाहिये। यदि वधिरता कम हो तो प्रतिदिन वधिरता नाशक कोई तेल डालते रहने से एवं वातकारक आहार विहार से बचे रहने से रोग बढने नहीं पाता है। यदि सूजन हो तो पहले शोथ निवारक चिकित्सा करनी चाहिये, यदि मूल हो तो पहले तेल डालकर उसे फुला लेना चाहिए और मूल निकलवा दें। तो पीव साफकर सुखाने वाली औषधियाँ दें। यदि गले में दर्द अथवा पापाणगर्दम के कारण बहुरापन हो तो शराब (मद्य) अथवा लहसुन, प्याज और स्त्रिप्त डालें। यदि कोई स्पष्ट कारण प्रतीत न हो रहा हो तो कान में तेल डालें और सोते समय ५-७ बूँद ग्लिसरीन की नित्य डालना चाहिए।

विशिष्ट आयुर्वेदिक यो.

शूलप्रणादवाधिर्यश्चेदातां तु प्रकीर्तितम् । ३४।
सामान्यतो विशेषेणा तु वाधिर्यं पुरणंशृणु ।

गर्भाश्रुतेन विल्वानि पिष्ट्वा तैलं विधानयेत् । ३५।
सजतं च नदुग्धं च बाधिर्यं कर्णपूरणम् ॥

(गु० उ० अ० २१)

बाधिर्यं में 'विल्वतैल' को डालना चाहिए—

नोट—स्नेहन करके वातहर द्रव्यों से नाड़ी स्वेद एवं विरेचना देना । तत्पश्चात् सृश्रुतोपतं विल्वदि तैल डालें ।

अपामार्गंधार तैल, स्वजिकाशतैल, दशमूनी तैल तथा गुण्ठी एवं गुड़ के जल का नस्य लाभकारी होता है । विल्व के बीजों का तैल या बकरी के दूध एवं गोमूत्रपिष्ट विल्वमज्जा के कलक में बने विल्व तैल का कर्ण पूरण एवं कुशीतु मिश्रित वातहर योगों का सेवन बाधिर्य रोग की विनिष्ट चिकित्सा है । पञ्चमूल तैल स्थानिक रूप से बाधिर्य के लिए परमोपधि है ।

टाण्वादि तैल, इन्दुवटी, नारिवादि वटी, गन्धक तैल (यो. र.), म्यूर तैल, निजाघ तैल, कुण्ठादि तैल से कर्ण पूरण करने से पर्याप्त लाभ मिलता है । इसके अतिरिक्त नलिका धारादि तैल, नागरादि तैल, दशमूल तैल, अपामार्ग तैल, नारायण तैल—इनमें में किसी का स्थानिक उपयोग (नियमित) बाधिर्य रोग में लाभकारी होता है । बाधिर्य के लिए गम्बूक तैल का पूरण मानप्रद पाया गया है ।

राने वाली ओषधियों में प्रतिश्याय की विहित चिकित्सा जैसे 'नतालधनी विज्ञान रस' दे सकते हैं । इन्दुवटी आमलकी के नीतकणाय से मुबह-जाम लेना हिनकारी पाया गया है । रसायन चिकित्सा बाधिर्य के लिये बहुत लाभदायक है । 'नारिवादि वटी' ३६० मि. प्राची मात्रा मन्दनयत वा मलाचरी रस के साथ दिन में २-३ बार नियमित रूप से लेते रहने से पर्याप्त लाभ मिलता है । भैरव रस १६० मि. या. च. बार्देन रस या मधु से लिया जा सकता है । कफ प्रकृति के रोगियों स्थानिक चिकित्सा के साथ-साथ इसे अवश्य लेना चाहिए । 'रास्नादि गुग्गुलु' (यो. र.) १ ग्राम की मात्रा दूध में ले । वात प्रकृति के रोगियों के लिये तिलकानी है । 'दशमूलान्न वधा' (म. नि.) २०-२० पात्र + विष्ट पुर्न २-३ घास के नाम पिताले में बाधिर्य में

लाभ मिलता है । 'महामोमराज गुग्गुलु' का प्रयोग भी बाधिर्य में श्लिष्टक होता है ।

(क) यदि उच्चर के कारण बाधिर्य रोग हो जाये तो हरीतकी वषाध पितावे । अथवा दोषों का अनुमीमन करके अन्य उपाय करें । इसके बाद कान में अनार का रस डालें । अनार का रस निकाल कर पकायें । पकाते समय सिरका, गुनरोगन एवं गुन्दरु की गोंद थोड़ी मात्रा में डाल लें । रस के गाढ़ा होने पर उसे उतार कर रख लें । इसकी कई बूंदें दिन में २-३ बार डालें ।

(ख) काकजंघा का पंचाङ्ग लेकर उसका ५ लीटर रस निकाल लें । इस रस का २५० ग्राम तेल में पकाकर सिद्ध कर लें । नियमित रूप से कान में डालने रहने से बाधिर्य रोग दूर होता है ।

(ग) यदि बाधिर्य रोग बहुत पुराना हो गया है अथवा बालकपन से ही हो या बुद्धावस्था के कारण हो, तो उसकी चिकित्सा करना व्यर्थ है ।

(घ) यदि सर्दी के कारण कान सुनाई पड़ रहा हो तो तरस्निग्ध भोजन कर प्रदीप्त का नरम करें । सिर में भारीपन हो, सिर झुकाने से श्रोत्र मानूम पड़ रहा हो तो नस्य लेकर कुल्ल करें । तत्पश्चात् मान में सौक का तेल या तिली का तेल डालें ।

आधुनिक चिकित्सा—वातहो में अधिराज का से मध्यकर्ण मोघ (Otitis media) में बाधिर्य रोग होता है जो कि एक नागरवाही का परिणाम है । मध्यकर्ण जीव में स्ट्रेप्टोकोकई आदि जीवाणुओं के संक्रमण से मेंस्टोडाइटिस का रोग हो जाता है । इसके लिये दफेड्रोन सेजल ड्राप्स २-३ घण्ट पर डालें । कान पर निहायी करें । अन्नायन पैनिगमोन ५ दिन तक लगातार दें ।

यदि मध्यकर्ण मोघ का रोग पुराना पड़ गया है और कान में निरन्तर पीव बह रही हो तो विनीम्यो-रिन इथर ड्राप्स, बनोरफेनिसास अथवा टायोटोमिन इथरड्राप (मि० मेरिड) अथवा क्रीमड हो मीमन की कुछ बूंदें दिन में २-३ बार डालें । नोट, १२ घण्टा में बाधिर्य लाभ से निवृत्त हो । नोट हो पैनिगमोन के कुछ योग भी लेना चाहिए ।

बाल-पक्षाघात

कवि० दिवाकर ठाकुर, जी.ए.एम.एस. (ऑनर्स), डी.एस-सी.ए. (आयुर्वेद-वृहस्पति)
चिकित्सक धन्वन्तरि चिकित्सालय, डाबर गली, जेल रोड, आरा (बिहार)

★

रोग का नाम, परिभाषा तथा सन्दर्भ सहित परिचय—इस शीर्षक के शब्दार्थ से ज्ञात होता है कि वच्चों के शरीर का बाँये या दाँये भाग में आघात करने वाले उपद्रव को पक्षाघात कहते हैं। पक्षवध या पक्षाघात ये दोनों नाम वात व्याधि के पर्यायवाची शब्द हैं।

आयुर्वेद के किसी भी मूल ग्रन्थ में बाल पक्षाघात नामक कोई स्वतंत्र व्याधि का उल्लेख नहीं आया है। वात व्याधि प्रकरण में पक्षाघात के अन्तर्गत एकाग्र, अर्धाङ्ग और सर्वाङ्ग पक्षाघात को समाविष्ट कर वर्णन किया गया है। लेकिन बाल, युवा और वृद्ध पक्षाघात का वर्णन पृथक् रूपेण उपलब्ध नहीं मिलता है। सोलह वर्ष की अवस्था वाले बालकों को बाल्यावस्था माना है। वच्चे के अङ्ग पर आक्रमण या पांच कर्मेन्द्रियों में से किसी को संज्ञाहीन (Paralyse) कर देने के कारण बाल पक्षाघात निश्चित की गई है। कुछ विद्वान् चिकित्सक इसे शैशवीय अंगघात, पक्षाघात, सौपुष्प विकार व ज्वर भी कहते हैं। यह रोग जिस किसी भाग पर आक्रमण करता है उसे चेतनाहीन एवं अक्षम बना देता है। प्रभावित अंग से कोई काम नहीं लिया जा सकता। क्योंकि ऐच्छिक नियंत्रण बिल्कुल समाप्त हो जाता है। अतएव इस प्रकार के पक्षाघात को आचार्य चरक, सुश्रुत, वाग्भट आदि विद्वानों ने पक्षाघात की ही मान्यता प्रदान की है।

आयुर्वेद एवं आधुनिक मतानुसार रोगोत्पत्ति का कारण—प्रकुपित वायु शरीर के आधे भाग में समाविष्ट होकर उस भाग के सिरा एवं स्नायु को सुखाकर संधि बंधनी को शिथिल कर देता है। तदुपरान्त शरीर के किसी एक भाग पर अधिपत्य जमाकर निष्क्रिय एवं संज्ञाहीन कर देता है। इसे हमारे आचार्यों ने एकाग्र पक्षाघात की संज्ञा दी है। यह शुद्ध वातज व्याधि है। इसलिए बिना वात विकृति के यह व्याधि नहीं हो सकती है। विशुद्ध वातज पक्षाघात कष्टकर होता है। यदि पित्त और कफ का अनुबन्ध लेकर वायु प्रकुपित हुआ हो तो वह पक्षाघात औषध साध्य एवं सौम्य होता है।

जच्चा के आहार-विहार पर वच्चा पलता है। गर्भिणी के पूर्ण आरोग्य का प्रभाव गर्भाशय शिशु पर परिलक्षित होता है। वच्चे के जन्म के बाद पीष्टिक तत्वों का अभाव, दुग्धाभाव, जलवायु या आवास परिवर्तन, मिथ्या विहार या वातवर्द्धक पदार्थ जैसे—पुरवइया हवा का सेवन, शीतयुक्त वातावरण में रहने से पक्षाघात की उत्पत्ति होती है। हाँ, एक बात और ध्यान देने योग्य है कि बाल्यावस्था में कफदोष की प्रवृत्ति रहती है। जो वायु के शीत गुण के कारण कफावृत्त वायु से पक्षाघात की उत्पत्ति करती है।

यह एक आगन्तुज, दारुण, शीघ्रगामी, आसु, कफा-गुब्बारी वायु के प्रकोप से उत्पन्न होने वाली व्याधि है।

वर्तमान में दुःसाध्य एवं घातक समझी जाने वाली व्याधियों में बाल पक्षाघात (पोर्नियो माइ-लाइटिस) भी एक ऐसा ही रोग है जो सम्पूर्ण विश्व की जनता के लिये चिन्ता एवं चिकित्सकों के लिये चुनौती का विषय बना हुआ है। बाल पक्षाघात वैसे तो किसी भी आयु के बालक को हो सकता है लेकिन ६ माह से ४ वर्ष तक के बच्चे इस रोग से अधिक पीड़ित मिलते हैं। इस व्याधि से पीड़ित बच्चों में अधि-कांश उन्मत्त एवं सिद्ध चिकित्सा के अभाव में जीवनभर के लिये अपंग हो जाते हैं।

आधुनिक चिकित्सा विज्ञान की दृष्टि से बाल पक्षाघात का कारण एक विमिश्र प्रकार का सस्मृत सुधम विषाणु (वायरस) माना जाता है। यह विषाणु नासिका, कण्ठ, द्रव्यमानाग अथवा आंख में प्रविष्ट होकर वहाँ से रसवाहिनियों में तथा उनमें से मध्यम वातनह् मण्डल और उसके निकलने वाली वाहिनियों में प्रविष्ट हो जाते हैं। शरीर में प्रवेश करके यह विषाणु पहले सुषुम्ना पर आक्रमण करता है जिसमें सुषुम्ना के परमाणु दूषित होते हैं और उसके धूसर पदार्थ में विकृति उत्पन्न होकर उससे निकलने वाली मोटर नर्वज प्रभावित होकर विकृत हो जाती है। सुषुम्ना तथा आन्नावाहिनियों के इस प्रकार विकृत होने से हाथ तथा पैर की चेष्टाओं को संचालित करने वाली स्नायुओं और मांस पेशियों का नियन्त्रण समाप्त होजाता है जिससे बच्चा पंगु हो जाता है। लक्षणों की दृष्टि से इस रोग का प्रादुर्भाव अकस्मात् होता है। रोग का प्रादु-र्भाव तीन अवस्थाओं में सामान्यतः होता है—प्रथम अवस्था में बच्चे की वातश्लेष्मिक ज्वर के समान कास, निरःशूल, अङ्गमर्द जैसे लक्षणों के साथ-साथ आक्षेप के लक्षण आते हैं। यह प्रारम्भिक अवस्था प्राक् अवस्था कहलाती है। रोग की दूसरी अवस्था अङ्गघात की मुख्य अवस्था कहलाती है जिसमें प्रारम्भिक अवस्था के लक्षणों में तीव्रता होती है ज्वर तीव्र हो जाता है बच्चे की मन्दास्तिग्म तथा मूत्रदाह के लक्षण मिलते हैं। बच्चा अचेतन हो जाता है और उसकी मांसपेशियाँ शिथिल पड़ जाती हैं। रोग की तृतीय अवस्था जिसमें मस्तिष्क विकृति होती है जिससे रोगी बच्चे के हाथ-पैरों में पूर्ण रूपेण निश्चलता आ जाती है।

आयुर्वेद मत से वातव्याधि के अन्तर्गत वृज, पणु, अवदाहुक, वाहृशोप, सर्वाङ्गघात आदि रोगों का जो उल्लेख मिलता है वह शिनु पक्षाघात के समान है। बहुत से चिकित्सक उसकी 'स्कन्दग्रह' या 'रेवती ग्रह' आदि से भी साम्यता करते हैं लेकिन इससे लक्षण वातजन्य व्याधियों से ही अधिक मिलते हैं।

चिकित्सा की दृष्टि से व्याधि का आक्रमण हो जाने पर रोगी बालक को पूर्ण विश्राम देना चाहिये तथा लाक्षणिक और वातव्याधि नाशक चिकित्सा करनी चाहिये। वात की चिकित्सा सूत्र के अनुसार स्नेह स्वेदन तथा मृदु विरेचन कर्म करना चाहिये। स्नेह वस्ति हमने विशेष लाभदायक पाई, मर्द है। औषधिकत्तों के रूप में एलांगीर रस, समीरपल्लव, नलपत्तिन्दूर, रसराज रस आदि योग निकाल कर द्वारा बहुतायत से तो प्रयोग कराये जाते हैं और उनसे विशेष लाभ होता है। अम्पत्त के लिये विषयमें तैल या महानारायण तैल की सभी अवस्थाओं में उपयोगी रहते हैं।

हमने अपनी चिकित्सा में बाल पक्षाघात के अनेक रोगी बच्चों को दशमूल वराम का केवल भवारा लेकर रोग मुक्त किया है। दशमूल वराम के भवारे का प्रयोग यदि बच्चे को रोग का आक्रमण होते ही कर दिया जाये तो आश्चर्यजनक लाभ देने में मिलता है। हम पाठकों से अनुरोध करेंगे कि बाल पक्षाघात के पीड़ित बच्चों को रोग मुक्त करने के लिये दशमूल वराम के भवारे का प्रयोग करना न भूलें।

प्रस्तुत विषय पर जो लेख विदेशों में सम्मिलित किया जा रहा है वह रोग के विषय में पर्याप्त जानकारी पाठकों को प्रस्तुत कर रहा है। निम्न लेख ने नास्तीय अंग के सामान्याध अनुक्रमों का जो पुट लेख में दिया है उसमें प्रस्तुत लेख इस विषयों का महत्त्वपूर्ण लेख बन गया है।

—गोपालशरण गर्ग ।

प्रकुपित वायु शरीर के मध्यमार्ग से होकर सिर के अन्दर प्रवेश करके ज्वरोत्पादक व्याधि को पक्षाघात करती है। यह भी कष्टकर होता है। इसमें बालक का आधा हिस्सा ही बहुलांश प्रभावित होता है। शरीर के ऊर्ध्वभाग में इसका प्रभाव कम तथा अन्यान्य हिस्से में अत्यल्प मात्रा में होता है।

आधुनिक चिकित्सा पद्धति—में इसे Infantile paralysis, Acute Interior polyomyelitis, Acute polio encephelitis, Infantile Hemoplegia आदि नाम से सम्बोधित किया जाता है। लेकिन इन सभी नामों में पोलियो नाम ही अधिक प्रचलित है। Polios and Mucous के मिलान से poliomyelitis संयुक्त शब्द की उत्पत्ति होती है। इसका मतलब होता है कि शरीरस्थ मस्तिष्कान्तर्गत सुपुम्ना नाड़ी में घूसर रंग का एक शोथ हो जाता है। यह रोग वातवह संस्थान का क्रियाशील भाग है। आधुनिक मतानुसार वायरस नामक कीटाणु को इसका कारण माना है। यह कीटाणु अति सूक्ष्म होने से अनुवीक्षण यन्त्र से देखा जाता है। इसका संक्रमण कण्ठ प्रदेश में छः सप्ताह तक बना रहता है। निम्न तीन प्रकार के कीटाणुओं के संक्रमित होने पर पोलियो रोग हो जाता है। इसमें प्रथमावस्था के कीटाणु से अधिकतर पोलियो होते देखा जाता है। इसके उत्पत्ति का काल सात से आठ दिनों का है। रोगी के आक्रान्त भाग में वृहत्तर ण्टे बाद इसका मूलक देखा जाता है।

बाल पक्षाघात की मुख्य तीन अवस्थाओं में प्रथमावस्था या तीव्रावस्था एक महीना, मध्यावस्था तीन महीने और जीर्णावस्था तीन महीने बाद तक संक्रमण प्रतिक्रिया लक्षित होती है। मध्यावस्था में वर्तमान लक्षण की विशेषता रहती है। इस अवस्था में लक्षण अवस्था विशेष से होता है।

एक माह बाद तीव्रावस्था के लक्षणों में ह्रास आने लगता है। तब मध्यावस्था प्रारम्भ होती है। तथा कफानुबन्धी लक्षण युक्त रहता है लक्षणानुसार चिकित्सा करने पर रोग से मुक्ति मिल सकती है। उपेक्षित होने पर वही जीर्णावस्था को प्राप्त करता है। जीर्णावस्था

में रोगी की टांग या बांह को पूर्णरूपेण आक्रान्त कर निचेष्ट बना देता है। क्योंकि प्रतिसंक्रमित क्रिया निष्क्रिय होने से मांसपेशी भी शिथिल हो जाती है। रस रक्तादि द्वातुओं के संवहन में कमी आ जाती है।

अगर इसका यथा समय उचित उपचार नहीं किया गया तो दिनानुदिन मांस का क्षय होने लगता है इससे स्नायु में संकोच तथा अधि स्थल शिथिल हो जाता है। वह अङ्ग कमजोर, पतला तथा चेष्टाहीन हो जाता है। इसी अवस्था में प्रकुपित वायु सुपुम्ना नाड़ी में शोथ उत्पन्न कर देती है। मिथ्या आहार-विहार से कोष्ठगत वायु प्रकुपित होकर वातवह स्रोतों के द्वारा मस्तिष्क में पहुँचकर सुपुम्ना और वातवह नाड़ी को प्रभावित करती है। इससे वात नाड़ी में विकृति के फलस्वरूप पक्षाघात की उत्पत्ति होती है। वातवह पदार्थों के सेवन से स्नायु तथा पेशियों की शक्तियों में ह्रास तथा संधिस्थलों में शिथिलता पैदा कर पक्षाघात उत्पन्न करती है।

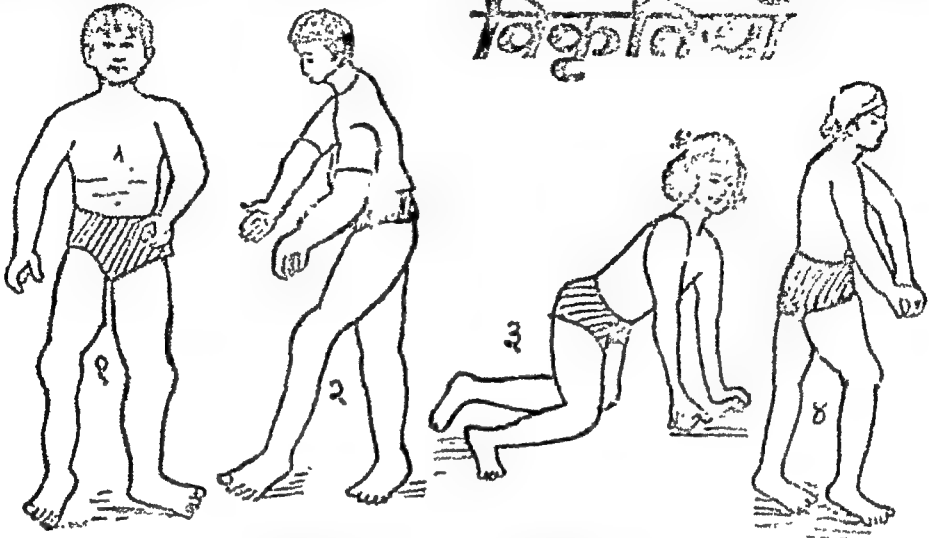
मस्तिष्क के शल्यकीय भाग (Cerebral cortex) की विकृति होने से एकांग (Monoplegia) वात का उद्भव होता है। इससे नाड़ी तन्तु एक-दूसरे से अलग रहता है, जिससे विकृति का प्रभाव अल्पतन्तुओं पर होने से एक अङ्ग का ही घात होता है।

बाहरी मस्तिष्क के उद्गम के बाद नाड़ी तन्तु को (Internal capsule) से होकर गुजरना पड़ता है। इस भाग में नाड़ी तन्तु के आपस में सन्निकट होने से अर्धजि (Hemiplegia) हो जाता है जिसका प्रभाव मुख के नीचे वाले भाग पर होता है।

यह जन्तजात रोग है। इसका प्रभाव सम्पूर्ण शरीर पर पड़ता है। इस अवस्था में मुकुल (Pyramidal tract) पूर्णतया सुप्त हो जाता है। इसका प्रभाव शरीर के दोनों भागों पर होता है।

सुपुम्ना के विकृति का परिणाम है अधरांग वात (Paraplegia)। उर्ध्व चेष्टावह नाड़ी और अधःशाखा के नाड़ी तन्तु की विकृति से यह रोग होता है। बच्चों और वयस्कों में यह समान रूप से पाया जाता है।

पोलियो पीड़ित बालकों की विभिन्न विकृतियाँ



(१) बाँटें टांग में पोलियो रोग बालक; (२) बाँटें टांग में पोलियो रोग बालिका; (३) दोनों टांगों में पोलियो रोग बालक; (४) बाँटें टांग के पोलियो के बाद अत्यधिक ही पतन में बालक बालिका; (५) बाँटें भुजा में पोलियो रोग बालक; (६) पोलियो के परिणामस्वरूप बाँटें टांग ही कुछ बल ही बचता है कुछ बालक; (७) बाँटें भुजा तथा दोनों टांग में पोलियो रोग बालक; (८) बालक बालिका में पोलियो रोग बालिका ।

रोग के विशेष लक्षण—यह निर्विवाद है कि बिना वायु के प्रकुपित हुए पक्षाघात की उत्पत्ति नहीं होती है। पित्त व कफ के अनुबन्ध से गुणानुसार लक्षण पैदा होते हैं। यह एक दारुण, शीघ्रपाकी, आशुकारी, पित्त व कफ के अनुबन्ध से वात प्रकुपित होकर शरीर के मध्य भाग के द्वारा शिर के अन्दर प्रवेशोपरान्त होने वाले ज्वर के साथ पक्षाघात कृच्छ्र-साध्य होता है। नूतन अवस्था में प्रतिश्याय, सिरदर्द, जीर्णविस्था में सिरदर्द, कण्ठपाक, नेत्रजलन, अंगमर्द, मन्दज्वर, कास, वमनादि लक्षण प्रकट होते हैं।

जीर्णविस्था में सिरा स्नायु मांस में विदीर्णता एवं संकोच संधि स्थल में शिथिलता अङ्ग वक्रता अस्थि व संधि में शूल, अतिसार आदि लक्षण स्पष्ट होते हैं वालक जब पक्षाघात से आक्रांत हो जाता है। तो आधा भाग निःसंज्ञ होकर निष्क्रिय हो जाता है। जिससे वच्चे चलने फिरने में विवशता अनुभव करते हैं। पैर दुर्बल, रुखड़ापन, शुष्क तथा वक्र हो जाता है। वच्चों का विकास रुक जाता है जिससे वह चिडचिड़ा एवं क्रुसंस्कारित हो जाता है। वात के साथ पित्त का अनुबन्ध होने पर रोगी दाह, संताप और मूर्च्छा तथा कफ से शीत, शोथ, भारीपन, अरुचि आदि लक्षण महसूस करता है।

रोग की सम्प्राप्ति तथा विकृति विज्ञान (Pathalogy)—स्वायुभूति के आधार पर इस सम्बन्ध में मेरी यह विवेचना है कि आधुनिक चिकित्सक त्रिदोष को नहीं मानकर कीटाणु को ही विशेष महत्व देते हैं। परन्तु कभी-कभी रोगोत्पादक कीटाणु के उपलब्ध नहीं होने पर अज्ञात कारण भी मानते हैं। यह कीटाणु नाक या मुँह द्वारा बाल शरीर के अन्दर प्रविष्ट होकर ग्रसनिका एवं क्षुद्रान्त का सहारा लेकर फैलने लगता है। बाह्य कारणों से वायु बलवान होकर श्लेष्म घातु के मिलीभगत से पक्षाघात उत्पन्न करते हैं। संक्रमित वच्चों के मल-मूत्र, श्वास-प्रश्वास में रोगोत्पादक कीटाणु मिलकर नाक, सिर, छाती, आमाशय आदि स्थानों को क्षुब्ध कर देता है। इस अवस्था में श्लेष्मा, प्रकुपित होकर अग्नि, मन्द (आमरस) की उत्पत्ति करती है। यह आमरस पाचाग्नि की दुर्बलता से प्रकुपित कफ वायु से

आवृत होकर वातवह स्रोत के सहारे सुषुम्ना नाड़ी के प्रारम्भिक भाग में पहुँचकर वहाँ के रस रक्तवह स्रोतों में संक्षोभ, उत्प्रेष, शोथ उत्पन्न करता है। यदि दोष प्रकोप में लगातार वृद्धि रही तो शोथ सुषुम्ना के आधे भाग में पहुँच कर सुषुम्ना और मस्तिष्क को प्रभावित कर लेता है। अगर पाचकाग्नि तीव्र हो तो आग का पाचन होकर स्वेद, मूत्र-मल द्वारा, संशोधन कर देती है। जिससे रोगी की हालत में सुधार होता है, ज्वर निवृत्ति के बाद भी इसका संक्रमण होते देखा जाता है। यदि संक्रमण काल में उपरोक्त प्रकार की सम्प्राप्ति हो तो शास्त्रानुकूल दोषों की अतिशय पुष्टि (Acute pension) जैसी प्रतिक्रिया शरीर में उत्पन्न होती है। जिससे सुषुम्ना या मस्तिष्क प्रभावित हो जाता है और चेष्टावह नाड़ी विकृति होकर अङ्ग का आघात कर देता है।

रोग के निदान में सहायक आयुर्वेदीय तथा आधुनिक परीक्षा विधि—रोग की पूरी जानकारी के लिये निदान, पूर्वरूप, रूप, उपशय और सम्प्राप्ति ये पांच साधन हैं। इन साधनों द्वारा रोग परीक्षण आयुर्वेद शास्त्र में विशेष महत्व रखता है। उक्त सभी उपायों से रोगी और रोग का परीक्षा करने का निर्देश दिया गया है। आयुर्वेदीय रोग परीक्षण में दोषों की अंशांश कल्पना, रोगों की प्रधानता या अप्रधानता, रोगों की सबलता या निर्बलता एवं उत्पत्तिकाल आदि का पूर्ण ज्ञान सम्प्राप्ति द्वारा होता है। इन सबों का ज्ञान होने पर रोगों की विशेष रूप से चिकित्सा भी होती है।

किसी एक उपाय से व्याधि का ज्ञान हो जाने पर भी अन्य विद्वानों का विचार विमर्श जानना परमावश्यक है, क्योंकि सबों का अपना-अपना विचार है। कहने का तात्पर्य यह है कि किसी रोग में केवल निदान से ही व्याधि का ज्ञान हो जाता है और किसी में पूर्वरूप आदि से व्याधि ज्ञान में विशेष सहायता मिलती है। इसलिए प्रत्येक का प्रयोजन पृथक्-पृथक् है। स्पष्ट लक्षणों से युक्त किसी एक ही व्याधि की परीक्षा करने के लिए उपशय का भी अच्छा योगदान

बाल पक्षाघात (पोलियो) साध्यासाध्यता एवं उपद्रव

साध्यासाध्यता—पोलियो एक उत्कृष्टोपाय माध्य रोग है, जिसकी चिकित्सा में अधिक से अधिक तथा उत्तम से उत्तम उपाय करने पड़ते हैं। साथ ही रोग में मुक्ति भी पर्याप्त समय के पश्चात् ही मिलती है। पोलियो रोग में शरीर के अन्तर्गत विभिन्न प्रकार की विकृतियाँ पैदा हो जाती हैं। जब रोग प्रसार तीव्रता से होता है तब १०-१२ प्रतिशत बालक मृत्यु के गोद में चले जाते हैं। पेंजियों का घात पूर्ण रूप में नहीं हो पाता है जिससे वह आगे चलकर स्वस्थ हो जाती हैं। कदां तक कौन अङ्ग क्रियाशील रह सकता है यह अंग की प्रकृति पर आधारित होता है। इस प्रकार इनके रोगी को हमलिये निराश नहीं होना चाहिये कि महीनों अथवा वर्षों से उसका अंग क्रियाहीन है क्योंकि पर्याप्त समय के पश्चात् भी उस अंग के क्रियाशील होने की सम्भावना रहती है।

पोलियो में ज्वर मर्यादा के अन्तर्गत रहने वाला होता है यह स्वतः ही ५-६ दिन के पश्चात् शान्त हो जाता है। अंगघात प्रारम्भ में अधिक विस्तृत होता है जो अन्त में कुछ पेंजी मसूढ़ों में स्थायी हो जाता है। घातिक अंग के सुधार की पर्याप्त आशा की जा सकती है। प्रायः १-३ वर्ष तक कुछ न कुछ घातिक अंग में सुधार होता रहता है। सुपुम्ना प्रकार के अंगघातों के ठीक होने की आशा प्रायः नहीं होती है। अन्य प्रकार के घातों के ठीक होने की पर्याप्त आशा की जाती है। एक बार आक्रमण होने पर शरीर में विभिन्न वायरस के प्रति क्षमता उत्पन्न हो जाती है जिससे रोग का पुनराक्रमण प्रायः नहीं होता है। इसके विपरीत पौट्स नामक विद्वान् ने पुनराक्रमण में युक्त कई रोगियों का उदाहरण भी प्रस्तुत किया है।

चिकित्सा विद्वानों का विचार है कि रोग के आरम्भ में यदि जिन्म में व्याकुलता अथवा भया-चुरता के लक्षण विद्यमान हों तो यह अशुभ सूचक चिह्न होते हैं। ऐसा रोगी जिसकी चारों पायाओं (दोनों हाथ-दोनों पैरों) में पक्षाघात हो गया है तो वह असाध्य होता है। श्वास पेंजियों का पक्षाघात रोग का एक प्रमुख अशुभ सूचक है। यह अनुभव के आधार पर देखा गया है कि जो पक्षाघात ६-१२ मास तक ठीक होने के लिये शेष रह गया है वह फिर आगे ठीक नहीं होता है।

विद्वानों की दृष्टि में पूर्व चिकित्सा होने पर इस रोग को घातक नहीं माना गया है। कुछ विद्वानों की धारणा है कि जितने ही बड़े शिशु या बालक में पोलियो का आक्रमण होगा वह उतना ही अधिक गम्भीर रूप धारण करेगा। मृत्यु प्रायः १ से ७ दिन के अन्दर हो सकती है। पेंजीपान में जितनी शीघ्रता से सुधार होता है उतनी ही शीघ्रता से रोग दूर हो जाता है इसलिये चिकित्सा व्यवस्था का प्रबन्ध शीघ्र करना चाहिए।

रोग से उत्पन्न अंगघात के सुधार के सम्बन्ध में भविष्य कल्पन बड़ा ही कठिन होता है, फिर भी यदि ६ महीनों के भीतर घातिक अंगों में सुधार हो जाय अथवा होने लगे तो घात अधिकतर रूप से ठीक हो जाता है, नहीं तो घात स्थायी स्वरूप का बना रहता है।

जैसा कि पूर्व में बताया जा चुका है कि रोग का पुनराक्रमण प्रायः नहीं होता है, पर यदि १ या २ वर्ष के अन्तर से किसी कारणवश पुनराक्रमण हो जाता है तो वह रोगी के प्राणों के लिये खतरा ही नितान्त घातक होता है।

पोलियो व्याधि में प्रधान रूप में स्थायी उपद्रव तथा अनुगामी विकार लक्ष्यमान है। शीघ्र रोग में किसी प्रकार के टिकारमिटी का उपद्रव हो जाता है। प्रधान रूप से मांसपेशियों मृत होकर सुस्त होकर भी हो जाती हैं पर जो पेंजियाँ मृत होकर ठीक नहीं होती हैं उनमें लघुमा एवं मधुचन के हो जाने से विभिन्न प्रकार के पाद वेदम्य (Talipes) के उपद्रव हो जाते हैं। जैसे कि पैरोनिडन मांसपेशियों में पक्षाघात होने से एड़ी ऊपर की उठ जाती है जिससे रोगी पैर के दाहिने अंगों किनारे के रक्त चलता है। जब टिकिया की मांसपेशियों का पक्षाघात हो जाता है तब रोगी अंगूठे से लेकर एड़ी तक के पाद के भीतरी किनारे के रक्त चलता है। बमर की मांसपेशियों में अन्य या अधिक पक्षाघात के होने पर रीढ़ की हड्डी एक तरफ की मुड़ जाती है।

(पोलियो पक्षाघात संक. में)

है। निदान पञ्चक के अतिरिक्त शास्त्रों में रोग परीक्षा सम्बन्धी अन्य उपायों का भी वर्णन मिलता है। यथा—प्रत्यक्ष, अनुमान और आप्तोपदेश रोग परीक्षा के साधन हैं। मन और इन्द्रियों के द्वारा जो रोग परीक्षा विधि कहते हैं पाचन शक्ति की अल्पता से मन्दाग्नि और किसी कार्य को करते-करते शीघ्र थकावट महसूस करना दुर्बलता का द्योतक है। ये अनुमान के उदाहरण हैं। भिन्न-भिन्न कारणों से दोष का प्रकुपित होना भिन्न-भिन्न लक्षणों का होना तथा उनकी शान्ति का जो विभिन्न उपचार किया जाता है, वह आप्तोपदेश है। आधुनिक चिकित्सक रोग की परीक्षा निम्न तरीके से करते हैं—

प्रश्न—प्रश्न करने पर रोगी अपनी व्यथा, रोग आरम्भ काल का इतिहास तथा चिकित्सा द्वारा होने वाले लाभालाभ का वर्णन करता है।

दर्शन—रोग के उदर, वक्ष, आंख, आदि अङ्ग प्रत्यङ्गों की आकृति क्रिया एवं वर्ण को यथा सम्भव परीक्षा दर्शन द्वारा की जाती है।

स्पर्शन—स्पर्श के द्वारा विकृतांग की सीमा, मृदुता कठिनता, स्पर्शसह्य जल पूर्णता (जलोदर) अङ्गों की समान वृद्धि और शारीरिक ताप की परीक्षा की जाती है।

श्रवण—अङ्गों की वर्तमान दशा तथा उसके लक्षणों का बोध करने हेतु श्रवण विधि कार्यकर होती है। स्टेथेस्कोप की सहायता से हृत्पण्ड एवं फुफ्फुस गत शब्दों की प्रकृति का ज्ञान किया जाता है।

अंगुलीताडन—अंगुली के ताडन से अङ्ग की प्रकृति के अनुसार विभिन्न प्रकार की ध्वनियां उत्पन्न होती हैं। इन ध्वनियों की प्रकृति के अनुसार ही रोगी की स्वस्थता अस्वस्थता विशिष्ट रोग की परीक्षा की जाती है।

उपरोक्त साधनों द्वारा वाल पक्षाघात की प्रचलित परीक्षा विधि है और यही परीक्षा विधि आयुर्वेदीय चिकित्सा शास्त्र और आधुनिक चिकित्सा जगत में प्रशस्त है।

पक्षाघात रोग का चिकित्सा सिद्धान्त—पक्षाघात चिकित्सा के मुख्य तीन सिद्धान्त हैं—१. दैवव्यपाश्रय २. युक्तिव्यपाश्रय और ३. सत्वाजय अथवा मणिमंगल वाल उपहार, पूजा-पाठ आदि अष्ट्यात्म द्वारा की जाने वाली चिकित्सा को दैवव्यपाश्रय, हेतु व्याधि विपरीत एवं विपरीतार्थकारी औषध आहार-विहार देशकाल आदि का उपयोग। युक्तिव्यपाश्रय चिकित्सा सिद्धान्त कहलाता है। पक्षाघात की तीव्रावस्था में कफावृत, वायु के शमनार्थ लङ्घन या अपतर्ण चिकित्सा का निरूहण निर्देश किया जाता है। अन्तःशोधनार्थ वमन विरेचन, अनुवासन, नस्य, स्वेदन, उपवास, गरम जल का प्रयोग, हितकर होता है। वहिः शोधनार्थ अभ्यंग, प्रदेह परिपेक, उन्मादन, उपनाह, उद्वर्तन, उष्णवायु आतप सेवन, व्यायाम अनन्तर विश्राम आदि पक्षाघात निवारणार्थ उपयोगी बताया गया है। शस्त्र-क्रिया द्वारा जैसे—क्षारकर्म, अग्निर्कर्म शिरामोक्षण आदि द्वारा वात प्रधान रोगों की चिकित्सा का विधान किया गया है।

जीर्णविस्था में केवल वात नाशक वृष्य-वृंहण या संतर्पण चिकित्सा जैसे—स्नेह पान, स्नेह नस्य, स्नेह अभ्यंग, स्नेहनकर्ण पूरण, अनुवासन वस्ति, वृंहण औषध, वृष्य औषध, जीवनीयगण का औषध, रसायन, स्नेह गंडूप, बन्धन, विश्राम, उष्णोदक स्नान, स्नान, निद्रा द्वारा पक्षाघात की जीर्णविस्था की चिकित्सा शास्त्र में वर्णित है।

पक्षाघात रोग की शास्त्रीय चिकित्सा—वाल पक्षाघात वात प्रधान व्याधि होने के कारण रूक्ष, लघुशीतः चर्लाश्वविशद खरः (जो वायु का गुणन स्वरूप है) के विपरीत आहार-विहार उपचार करना परमावश्यक है। रूक्षादि गुण प्रधान होने से विपरीत गुण युक्त वाह्य एवं आभ्यन्तर स्नेह का विधान करना जरूरी है। यह विधान उसी प्रकार महत्वपूर्ण है जिस प्रकार शुष्क कण्ठ भी स्नेहन कर्म द्वारा सक्षम होकर नमृत्व को प्राप्त करता है। ठीक इसी विधान के द्वारा वाल पक्षाघात से पीड़ित शुष्क धातु भी पोषण को प्राप्त करता है। इससे शारीरिक शक्ति तथा अग्निबल में वृद्धि पुष्टि तथा प्राणदा शक्ति प्राप्त कर

स्थिति में संतोषजनक मृदार होता है। यदि वात स्वतन्त्र हो और स्तम्भ का आवरण न हो तो प्रारम्भ में स्नेहन उपचार ही श्रेयस्कर होता है।

रोगी को घी, घसा तैल या मज्जा का यथोचित सेवन कराना चाहिए। तदुपरान्त स्नेहान से उद्भिन्न रोगी को सात्वना देकर दूध, स्नेहयुक्त यूग, चकरा, आदि का मांस, मछली, आनूप देन के पशु पक्षियों का मांस, घीर, अम्ल, लवण युक्त चावल और तिल की पिचड़ी तथा तृप्ति कारक अन्नो से पुनः स्नेह कर्म करना चाहिए। अच्छी प्रकार स्नेहन हो जाने पर स्वेदन कराया जाता है। स्वेदन से पूर्व उस अङ्ग पर भली भाँति वात नाशक स्नेह चुपड़ देना चाहिए और विविध प्रकार के स्वेदों से प्रभावित अङ्ग का स्वेदन करना चाहिए। उपरान्त विचार से कोष्ठमृदु का संजोघन होकर वातरोग तत्व का नाश अवश्यम्भावी हो जाता है। यदि दोषयुक्त होने की वजह वायु शान्त न हो तो स्नेहयुक्त मृदु द्रव्यों से रोगी को विरेचन देना चाहिए। विरेचन के लिये रेड़ी का तेल लेना उचित है, अन्य रुक्ष जुलाव ठीक नहीं रहता है फिर वात नाशक तेल, घृत, चूर्ण, रसोपधि का प्रयोग कराना चाहिए।

बाल पक्षाघात में होने वाले उपद्रव एवं चिकित्सा—बाल पक्षाघात के दौरान बच्चों में निम्न-उपद्रव यदा कदा दृष्टिगोचर होते हैं। जैसे विमर्ग, दाह, रजा, मूच्छा, अग्नि, अग्निमात्र, वृत्तिहार, मात-क्षय, वनक्षय, शोथ, रक्तविवर्णता, सन्धिबेदना, विमोक्ष, कम्प, आध्यमान, वरति, शरीरार्द्ध, अहर्न-प्यता, शरीर विभजेनता, रज्ज्वाग्रज आदि उपद्रव होते हैं। उपद्रव चिकित्सा के सम्बन्ध में विद्वानों का कहना है कि मूलरोगी की चिकित्सा के साथ-साथ उपद्रव में होने वाले लक्षण के अनुसार आहार-विहार, औषध, पथ्य आदि को यथा योग्य उपचार के प्रबन्ध पर ध्यान देना बहुत जरूरी है।

वात पक्षाघात की साक्षात्साधकता—जिह्वा के अनुसार किसी भी रोग के दो चरित्र अनुसंधान होते हैं। साध्य और प्रमाद्य। निम्नलिखित लक्षण कुल पक्षाघात साध्य होता है।

रोग की नशीबता, उपद्रव रहित, रोगी का वल-युक्त होना, कफानुपश्ली, पितानुपश्ली, आम अवरपा, गुलावस्था का पक्षाघात, वायु का यथा स्थानावस्थित, वायु की प्रवृत्ति स्थिर रहना आदि साध्य लक्षण हैं। कुंभन, कठग्रता, अदित, अङ्गजोषण, पशु, मंजवात, स्तम्भन, मज्जागत वायु, वरिधगत वायु, शीघ्रता, आक्षेप, अपतानक, गभिर्जा का पक्षाघात, मृत्तिका पक्षाघात, बाल पक्षाघात, वृद्ध पक्षाघात आदि असाध्य लक्षण हैं। चिकित्सा के बावजूद भी विरले ही रोग-मुक्त हो पाते हैं।

पक्षाघात में प्रयुक्त प्रमुख शास्त्रीय एवं अनु-अनुमत औषधियाँ—बाल पक्षाघात की चिकित्सा दो रूपों में प्रयुक्त होती है। बाह्य प्रयोग और अन्तः प्रयोग। बाह्य प्रयोगार्थ निम्न योग हैं—

नारायण तैल, पचगुण तैल, घसा तैल, महामाघ तैल, संघवादि तैल, अश्वगन्धा तैल, विष्णु तैल, सिद्ध-लकवा सिद्धार्थक तैल, महा कुणकुट मास तैल, विगुण्डी तैल, सहाचर तैल, प्रसारिणी तैल, श्वदण्डा तैल, अमृताथ तैल, रास्ना तैल, मूलसाध तैल, युग्मूनादि तैल, चतुःस्नेह आदि तैल का प्रयोग आवश्यकता एवं उपलब्धि के आधार पर यथा समय यथाविधि और यथा अवधि के लिये बाह्य प्रयोगों के रूप में रोग विमुक्ति हेतु व्यवहृत करना चाहिए। रोग और रोगी की अवस्थानुसार उचित मात्रा में बाह्य स्नेह कर्म करने से अंगों की रक्षता सिंग्रता मृदुता तथा लक्ष्मता में परिचलित हो जाती है।

स्नेह के बाद स्वेदन में भी वात नाशक, वनस्पतिक तथा मृदुता शान्त विधानों का उपयोग करना चाहिए। स्वेदन हेतु घनमूल वसाय द्रव्य माड़ी स्वेद लगभग पान निम्न तब प्रतिदिन अवश्य करना चाहिए।

श्रीमि स्वेद—रोगी की कमर तक घनमूल कोमल काष्ठ युक्त ढोप में पान से दस निम्न तब बैठाने पर आवश्यकानुसार स्वेदन करना चाहिए।

विमि स्वेद—इस विधान के अनुसार शक्ति, शक्ति द्वारा लगभग घनमूल निम्न तब बैठाने पर आवश्यकता अनुसार स्वेदन करना चाहिए।

आभ्यन्तर प्रयोगार्थ निम्न चिकित्सा निर्देश हैं।

शरीर के भीतरी भाग को स्नेहित करने के लिये घृत और तेल का पान करना चाहिए। अश्वगंधा घृत, छागलाघ घृत, नकुलाघ घृत, हुसाघघृत तथा दशमूलादि घृत का प्रयोग पांच ग्राम की मात्रा में एक कप सुसुम गोदुग्ध के साथ सुबह और शाम पिलाना हितकर होता है। इसी प्रकार तैल में नारायण तैल, अश्वगन्धा तैल, विष्णु तैल, महाकुवकुटमांस तैल तथा बला तैल को भी पांच ग्राम की मात्रा में गोदुग्ध के साथ प्रातः साय पिलाना वातनाशक प्रभाव दिखलाता है। आभ्यन्तर प्रयोगार्थ चूर्ण वर्ग की औषधियों में हरितकी चूर्ण, त्रिकला चूर्ण, सारस्वत चूर्ण, अश्वगन्धा चूर्ण, शतावरी चूर्ण आदि को तीन ग्राम की मात्रा से दिन में दो बार सेवन कराने से प्रकुपित वायु का शमन होकर रोग शान्त करने में योगदान देता है। अनुपान—गरम दूध या गरम जल।

आभ्यन्तर प्रयोगार्थ रसौषधि में बृहत् वात चिन्तामणि, नवग्रह रस, खरत्नराज, मृगांकरस, चतुर्मुख चिन्तामणि, चतुर्मुख रस, स्वर्णसमीर पन्नग रस, वातगजांकुश, वातकुलान्तक आदि रसौषधि को दोप की प्रमुखता देखते हुये अनुपान भेद से प्रयोग आशुगुणकारी होता है। वटी वर्ग में ब्राह्मी वटी, अश्वकंचुकी, महायोगराज गुग्गुल, त्र्योदशांग गुग्गुल, वातारि गुग्गुल आदि वातनाशक योग भी अत्यन्त हितावह हैं।

भस्म वर्ग में रौप्यभस्म, स्वर्णभस्म, अभ्रकभस्म, बंगभस्म, रससिन्दूर, लौहभस्म आदि औषधि भी वातनाशक प्रयोगार्थ उपयुक्त होता है।

शोधित द्रव्य जैसे मणि, विप, शुद्ध गन्धक, शुद्ध धतूरा बीज, शुद्ध भांग बीज, शुद्ध हरताल, शुद्ध गुग्गुल, शुद्ध कुचला, शुद्ध तूतिया, शुद्ध हिगुल आदि शोधित द्रव्य भी वातनाशक गुण के कारण बाल पक्षाघात के लिये सटीक हैं।

पाकौषधि में अरंडपाक, कल्याण अवलेह, रसोनपिंड या रसोनपाक, दशमूल क्वाथ, महारास्नादि क्वाथ, गोक्षुरादि क्वाथ आदि पक्षाघात निवारक है।

अरिष्ट वर्ग में बलारिष्ट, दशमूलारिष्ट, द्राक्षारिष्ट, अभयारिष्ट, अश्वगंधारिष्ट, सारस्वतारिष्ट आदि आसवारिष्ट को रोग के लक्षणानुसार उचित मात्रा में समान शीतल जल मिलाकर प्रत्येक भोजन के बाद व्यवहार किया जाता है।

व्याधि के वेग के मुताबिक उक्त चिकित्सा व्यवस्था के अनुसार एक वर्ष तक निरन्तर रूप से होते रहने से बाल पक्षाघातरोग का शमन हो जाता है। रोगी के देश काल बल अनुसार औषधियों की मात्रा का विचार कर निर्धारण करना चाहिए। आवश्यकतानुसार चिकित्सा व्यवस्था, औषध मात्रा तथा चिकित्सा अवधि में भी परिवर्तन किया जाना परमावश्यक है।

बाल पक्षाघात में पथ्यापथ्य—पथ्य—बकरा, मुर्गी, तीतर, कौंच, कबूतर, जाम्बुक, एवं पशु पक्षी का मांस रस, गोघृत, तिल तैल, एरण्ड तैल, बसा, मज्जा, मधुर, एवं अम्ल रस, लवणरस, दीपन, पाचन, मुद्ग, यव, दूध युक्त घी, घी मिला हुआ चना, बैंगन, मैथी, प्रसारिणी, घृतकुमारी, आर्द्रक, हल्दी, शाक, रसोन, ब्राह्मी, मंडुकपर्णी, अश्वगन्धा पत्र, शोभांजन फूल, द्राक्षा, सेव, पपीता, काजू, अखरोट, नारियल, आमला, चणक, सत्तू, तिल की पिट्ठी, मद्यआसव, लेह, अन्न, फल इस रोग के निवारणार्थ सदा पथ्य हैं।

अपथ्य—दिन में सोना, अभ्यंग, मैथुन, क्रोध, प्रवात, व्यायाम, कपाय रस, गुरु पदार्थ आदि बाल पक्षाघात के समावस्था में अपथ्य बतलाया गया है। निरामावस्था में कटु, तिक्त, कपाय, रुक्ष, विदाही, क्षार, अतिव्यायाम, शोक, भय, चिन्ता, लंघन, वेग धारण, शीत, क्षोभ आदि आहार-विहार बाल पक्षाघात के जीर्णविस्था के लिये सदा अपथ्य रहता है।



बालातिसार

आचार्य रघुवीरप्रसाद त्रिवेदी, विशेष सम्पादक—"सुधानिधि"
त्रिवेदी नगर, हाथरस

(१) निदान—

अतिसार के निम्नांकित ३ कारण हो सकते हैं—

(क) जीवाणुविनाशक शक्ति जो आमानागिक अम्ल के कारण प्राप्त होती है उसकी अल्पता होना, जिसके कारण रोगोत्पादक जीवाणु बिना विनष्ट हुए ही अन्त में चले जाकर वहाँ प्रकोप उत्पन्न कर देते हैं।

(ख) शिशुओं का पाच दुग्ध रहता है जो बहुधा अशुद्ध होने के कारण रोगोत्पत्ति में प्रत्यक्ष सहायता करता है।

(ग) अतिसार का तीसरा कारण पचन-संस्थान के अतिरिक्त अन्य किसी स्थान पर जैसे—कर्ण, फुफुस अथवा वृक्कों में किसी औपसर्गिक रोग का होना।

उपर्युक्त तीन कारणों के अतिरिक्त बहुधा ग्रीष्म ऋतु में अनेक प्रकार के सूक्ष्मजीव (Micro organisms) ग्रीष्मातिसार (Summer diarrhoea) या अतिसारिक महामारी (Epidemic diarrhoea) उत्पन्न कर देते हैं। जैसे जैसे गर्मी बढ़ती जाती है अतिसार के सते-सते रोगी बढ़ते जाते हैं। यही नहीं, तापक्रम के कम हो जाने पर रोगियों की संख्या और बढ़ती हुई दिखलाई देती है। हनिमन का कहना है कि यह अतिसार भूमिगत के अनुपात में बढ़ा करता है—You will find that what it does follow is not the temperature of the air but the temperature of the soil जब १३° फ़ा में बढ़ाई गई तो भूमि खोदने पर तापमापक ५६° फ़ा तापक्रम

बतलावे, तब ग्रीष्मातिसार के प्रसार का सर्वोत्तम काल समझना चाहिए। इस ग्रीष्मातिसार का विनाश वर्षा के क्षुब्धवाला नैऋत्यगत धोरानसक के साथ देखना चाहिए।

सहायक कारण—गन्धी जलवायु, अशुद्ध याता-चरण, अधिक जनसंख्यायुक्त वास्तव्य और अपवित्र जल, भूमि और वायु के होने पर भी नगरों से बहुधा बच्चों को अतिसार हो जाया करता है।

(२) बालातिसार का श्रेणी विभाजन

वास्तव में अतिसार के प्रकार (Varieties) करके कुछ सीमा नहीं बाँधी जा सकती। यह अतिसार अनेक प्रकार का है ऐसा नहीं कहा जा सकता, क्योंकि वास्तव में वह एक शुद्ध रूप का होता भी नहीं है। एक प्रकार का अतिसार दूध में और दूसरा मीठे में परिवर्तित हो जाता है। परन्तु सरलता के लिये हम यहाँ तीव्र और चिरकालीन इस प्रकार के अतिसारों का वर्णन करेंगे।

तीव्रातिसार (Acute diarrhoea)—इसके तीन प्रकार हो सकते हैं—

(क) साधारण—(Dyspeptic)—यह केवल मन्दाग्निजन्य (Feverile diarrhoea) कारणों से होता है और इसके दूसरा कुछ उपद्रव नहीं मिलता।

(ख) सन्तापयुक्त अतिसार या ज्वरमातिसार (Feverile diarrhoea)—इसमें अतिसार के साथ

साथ ज्वर भी रहता है। अतिसारिक महामारी (Epidemic diarrhoea) भी इसी का एक रूप होता है।

(ग) विसूचिकीय अतिसार (Choleric diarrhoea)—इसमें विसूचिका की भांति अत्यन्त पतले दस्त अनेक बार होते हैं।

यह साधारण अतिसार से सन्तापयुक्त और उससे विसूचिकीय रूप धारण कर सकता है, जैसा कि पहले लिखा जा चुका है।

(३) बालातिसारीय लक्षण और चिह्न

(क) यह अकस्मात् या शनैः-शनैः कैसे भी प्रारम्भ हो सकता है।

(ख) दस्तों के साथ-साथ वमी भी रह सकती है।

(ग) आरम्भ में दस्तों का रङ्ग प्राकृतिक पीला रहता है। कुछ समय बीतने पर हरा हो सकता है और अधिक काल पश्चात् श्लेष्मा तथा रक्तयुक्त भी हो सकता है। अधिक काल तक अतिसार रहने से मल का स्वरूप जलीय (watery) और तीव्र गन्धयुक्त (extremely offensive) देखा जा सकता है।

पुरीष और उसकी विशेषताएँ—

हरा मल (Green stool)—यह बहुधा मल के साथ पित्त के मिले रहने से होता है परन्तु कभी-कभी एक विशेष प्रकार के सूक्ष्म जीवों (micro organisms) के द्वारा बनाये गये रङ्ग द्रव्य के कारण भी होता है।

दुर्गन्धित मल (putrid stool)—क्षुद्रान्त्र के ऊपरी भाग में पाचनतरंग के अत्यन्त तीव्र होने के कारण भोजन का पाचन ठीक-ठीक नहीं हो पाता। अर्द्धपाचित, अर्द्धशोषित भोजन जब स्थूलान्त्र में जाता है। तो यहाँ इसमें सड़न क्रियोत्पादक जीव उत्पन्न होकर मल को अत्यन्त दुर्गन्धित बना देते हैं।

श्वेत मल (Cheesy or lumpy stool)—मल के अन्दर छोटे-छोटे अनेक श्वेत रङ्ग के कण दिखाई देते हैं जो मल में इतस्ततः फैले रहते हैं। ये श्वेत कण दुग्ध की केसीन नामक प्रोथीजिन की उपस्थिति के कारण होते हैं। कभी-कभी दुग्ध स्नेह तथा चूर्णीय खवणों (Lime salts) के संयोग से निर्मित फेनिलीय

(soapy) पदार्थ के कारण भी हो सकता है। श्वेत मल बतलाता है कि जितना दुग्ध सम्पाचित होता है उससे कहीं अधिक वच्चे को दिया जा रहा है। कभी-कभी मल में श्लेष्मा की छोटी-छोटी गोलियाँ, बंधी हुई दिखाई पड़ती हैं। यह अन्त्र के अन्दर होने वाले प्रसेक (catarrh) के कारण हुआ करते हैं।

विक्षोभक मल (Irritating stool)—इस मल के कारण शिशु के गुदभाग में क्षुब्धता उत्पन्न हो उठती है। यही नहीं कभी-कभी तो वे इतने प्रकोपी होते हैं कि उनका एक भी बिन्दु यदि पैर पर गिर जाय तो वहाँ फफोला डाल देता है। उसके कारण नितम्ब प्रदेश (Buttocks) में शीत पैत्तिक दाने (erythematous eruptions) निकल आते हैं। यह मल एक विशेष प्रकार के स्नेहाम्ल (fatty acid) जैसे ब्यूटाइरिक एसिड (Butyric acid) के फलस्वरूप निर्मित होता है। अत्यधिक शर्करा (Sugar) सेवन करने से भी आम्लिक मल उत्पन्न होता है। परन्तु उसमें झाग (froth) अधिक मिलता है।

श्लैष्मिक मल (Slimy stool)—इसमें श्लेष्मा की मात्रा अत्यधिक रहती है। इसमें स्थूलान्त्र का विशेष सम्बन्ध रहता है। यदि श्लेष्मा के साथ-साथ रक्त और आने लगे तब तो स्थूलान्त्र की ही महत्ता बढ़ जाती है।

(४) अतिसारजन्य सार्वदैहिक लक्षण—

ये लक्षण साधारण अतिसार में नगण्य रहते हुये भी विसूचिकीय प्रकार में जीवाणुजन्य विष के अन्तःशोषण से अनेक सार्वदैहिक परिणामोत्पादन दिखलाई पड़ सकते हैं। हृदयावसाद (Collapse) और ब्रह्मरन्ध्र का बैठ जाना (depression anterior fontanelle) उनमें मुख्य हैं। अत्यधिक शोषित हुये जीवाणु विष (toxins) के कारण आँखें बैठने लगती हैं। उनमें श्लेष्मा भरा रहता है और सोते समय भी आधी खुली हुई दिखाई देती है। वच्चे के चर्म पर झुरियाँ पड़ने लगती हैं। इस चर्म को नोचने पर उसमें कोई प्रतिकार उत्पन्न न होकर वह नुची हुई (In folds) अवस्था में रहता है जिसका अभिप्राय है कि

विषुवों में अतिमार का पाया जाना वातातिमार कहा जाता है। इसे नैऋत्यातिमार या क्षीरानमक नाम से भी जाना जाता है। यह वृक्षों की सामान्य रूप से मिलने वाली एक ऐसी प्रमुख व्याधि है जिससे प्रकोप से बहुत अधिक संख्या में दानक कानककवित होते हैं। आधुनिक विज्ञान की दृष्टि में वातातिमार का विचार तीन वर्गों में बांट कर किया जा सकता है—(१) आहार दोष जन्य (२) संक्रमण जन्य (३) पाचनेतर या आन्त्रेतर दोष जन्य। वर्णन की दृष्टि से आहार दोष जन्य वातातिमार वृक्षों को दूध पिलाने वाली मां या धात्री के गरिष्ठ अन्न भोजन के फलस्वरूप अजीर्ण उत्पन्न होने से होता है। अभी-कभी जो वृक्षे बोलन का दूध पीते हैं उन दूध में फँट की मात्रा अधिक होने से दूध के अपाच्य होने से भी आहार जन्य वातातिमार मिलता है। उन वृक्षों में भी जिन्हें स्टार्च और कार्बोहाइड्रेट युक्त भोजन अधिक मात्रा में या ६ माह से पूर्व ही दिया जाता है उन्हें भी इस प्रकार के अतिमार की सम्भावना रहती है। इस प्रकार के वातातिमार की चिकित्सा वृक्ष के आहार को व्यवस्थित करने पर स्थग हो जाती है। संक्रमण जन्य अतिमार वृक्षों के आमाशय या आन्त्र में किसी जीवाणु के संक्रमण से हो जाता है, यह अतिमार प्रोप्य कटु में अधिक होता है इसलिये इसे प्रोप्यातिमार भी कहते हैं। सामान्यतः स्तनपाई वृक्षों में यह अवस्था नहीं मिलती अतितु ऊपर का दूध पीने वाले वृक्षों में यह रोग सामान्यतः मिलता है। संक्रमण जन्य अतिमार में दस्तों के साथ वमन भी विशेष रूप से मिलती है। लगातार अतिमार तथा वमन होने से वृक्षों में जलनाश (डीहाइड्रेशन) होकर मात्रा कम होकर उत्पन्न हो जाती है और सूखीमेध द्वारा प्रवांज देना आवश्यक हो जाता है। संक्रमण जन्य अतिमार में एण्टीबायोटिक का भी प्रयोग कराया जाना आवश्यक हो जाता है। आन्त्रेतर या पाचनेतर वातातिमार एक प्रकार का उपद्रव स्वरूप अतिमार है जो पचन-संभार के अतिरिक्त किसी अन्य अन्न के रोग की प्रतिश्रिया स्वरूप होता है जैसे मध्यमर्ष शीघ्र, मर्मिणा-वरण शीघ्र, स्वजन संस्थान का तीव्र उपमर्ग आदि इनके कारण हो सकते हैं। उपरोक्त तीनों अवस्थाओं में मूलतः २ बातों का विशेष ध्यान रखकर ही वृक्षे की प्राण-रक्षा की जा सकती है—[अ] जल तथा अन्य ड्रैगट्रीलाइट्स की पूर्ति करना, [ब] आमाशय एवं आन्त्र को प्राकृत अवस्था में लाने के लिए पूर्ण विश्राम देना। आनुवंशिक में वातातिमार की भी चिकित्सा की जाती है जो सामान्य अतिमार में की जाती है। अतिमार की आमाशय में लक्षण एवं पचनवस्था में बाही ओषधियाँ का प्रयोग कराया जाता है। रोग की गम्भीरता की अवस्था में वृक्षे को ४८ घण्टों तक लक्षण पर स्थग विशेष लाभदायक रहता है।

प्राणायाम शीघ्र वृक्षों के रूप में वातातिमार, वातमंदीवनी रम, आन्त्रमंदीवनी रम, वातनागुर्भ-द्विका, सर्वाङ्गमुन्दर रम, अग्नित मूत्रराज्य आदि अनेक ऐसे योग हैं जिनका प्रयोग में वातातिमार में मात्रा लाभ होता है। हमारे अनुभव में यदि वृक्षे की अतिमार के साथ-साथ वमन भी हो तो अग्नित मूत्रराज्य रम के प्रयोग से विशेष लाभ होता है। यदि वृक्षे में जलान्यता बढ़ रही हो तो नीच अर्ध में सर्वाङ्गमुन्दर मूत्रराज्य रम देना-पेना देने से मात्रा लाभ देने में मिलता है। रम बांधने के निम्न रम निम्न निम्न वृक्षों को देते हैं जो विशेष लाभदायक रहता है—महागुण रम २५० मि.घा., जट्ट भस्म, बरार भस्म १२५-१२५ मि.घा., दार्जिम चतुर्भुज ५०० मि. घा. मिलाने ३ घण्टियाँ बनाएँ। १-१ घण्टियाँ ३-३ घण्टों के अंतर से दें। यदि वृक्षे की अतिमार हो तो दृढ़ पाचन रम का भी उपरोक्त योग में मिश्रण करना चाहिए। सर्वाङ्ग रम का भी उपयोग वृक्षों के अतिमार में विशेष उपयोगी है किन्तु इसमें अतिरिक्त होने से विशेष सावधानी से प्रयोग करना चाहिए।

वातातिमार के मुख्य में विभिन्न के दाहनी को २ दिन पहले की सिद्धे। वातातिमार मूत्रातिमार के विशेष सम्पादन साधन प्रारंभ विशेष की की मेधनी का प्रभाव है जो उसकी वातकी दृष्टि कोमार मूत्र में संश्लिष्ट सिद्धा मूत्र है। इसके लिए 'वातातिमार की प्रमुख चिकित्सा' में उल्लेखित विधि का ध्यान करना जो के वातातिमार वातक प्रमुख प्रयोगों का सार है। वातातिमार विशेष विशेष रोग के विषय में विशेष रम प्रसार कर सकते हैं। किन्तु इस प्रमुख रम से २ दिनों का अंतर करके १० दिनों की अवधि में विशेष रम रमों का उपयोग करना चाहिए।

—वेद गोपालनाथ वर्मा

त्वचा में से स्थितिस्थापकता (Elasticity) चली गई है।

यदि उस समय शिशु के मूत्र की परीक्षा की जावे तो उसमें प्रोटीन (Albumin) मिल सकती है। इसी कारण चर्म की ऐसी स्थिति देखकर कुछ कहते हैं कि इसमें वृक्कों का भी कुछ कारण है तथा मूत्र बनने का कार्य रुक गया है। चर्म का यह स्वभाव तभी होगा जब शरीर में जल राशि कम होकर विजलीयता (Dehydration) उत्पन्न होने लगेगी।

यदि अतिसार निरन्तर चलता रहा हो तो हृदयावसाद (Collapse)—के लक्षण और भी अधिक प्रगट हो जाते हैं शारीरिक घरातल का तापमान गिरने लगता है। यद्यपि गुदताप अब भी अधिक रहता है, वच्चा नीला पड़ जाता है और अन्ततः आक्षेप (Convulsions) होकर मृत्यु हो जाती है।

इसी प्रकार हृदयावसाद और विजलीयता के घातक लक्षण अत्यन्त उग्रस्वरूप के अतिसार में अधिकतर मिलते हैं।

शोथ—विजलीयता के साथ-साथ वृक्कों की क्रियाशक्ति घट जाने से या शरीर में प्रोटीन्स की कमी हो जाने से या हृत्क्रिया में कमी आने से बालक के शरीर पर शोथ होता हुआ देखा जाता है। यह आरम्भ में वच्चे के हाथ-पैरों पर दिखलाई देता है, बाद में सर्वाङ्गशोथ का रूप धारण कर लेता है। इसका ज्ञान बच्चे के भार में अकस्मात् वृद्धि से तथा उसकी त्वचा की झुर्रियों के मिटने से किया जा सकता है।

अनाह या अफारा—कभी-कभी बालक का पेट फूल जाता है। विजलीयता के कारण शरीर में पोटेशियम की कमी होने से यह प्रायः होता है। यह साधारण से तीव्रतम स्वरूप का देखा जाता है। यदि साथ में वमन हो और पेट बहुत फूला हो तो आन्तरिक अवरोध और उदरच्छदपाक (पेरीटोनाइटिस) इन दो का विचार करना चाहिए।

यकृतत्क्रियामान्द्य, यकृद्वृद्धि, सिराजन्य घनास्रोतोत्कर्ष (venous thrombosis) उपसर्ग-मुखपाक,

मध्यकर्णपाक, ब्रोंकोन्यूमोनिया, त्वग्बिकार, वृक्कमुखपाक (Pyelitis) आदि उपद्रव भी मिल सकते हैं।

५-तीव्रातिसार की चिकित्सा (Treatment of acute diarrhoea)—इस अवस्था में औषधियों पर विलकुल विश्वास न करके निम्नांकित ४ कार्य कराने चाहिए—

(१) उपवास (Starvation)

(२) सणोधन (Elimination)

(३) प्रचुर द्रवप्रयोग

(४) पोषक आहार

उपवास—१-शिशु को लंघन कराने की आवश्यकता इसलिए है कि यदि उसकी खाद्य सामग्री विशेषकर दुग्ध, जो अशुद्धता की जड़ है रोकी नहीं जाती तो जीवाणु और अधिक पलेंगे।

२-उपवास ४८ घण्टे से अधिक देर तक कभी न चलने दिया जावे।

३-परन्तु जैसा कि पहले लिखा जा चुका है उपवास के समय शिशु को उष्ण (warm) बनाए रखना चाहिये तथा पीने के लिए खूब द्रवों (Lipuids) का उपयोग करना चाहिए। अतः दुग्ध देना बन्द करके अर्द्धशक्ति (Half strength) में लवणजल या ५ प्रतिशति द्राक्षाशर्करा (Glucose) का घोल देना चाहिए।

४-जब लक्षण कम हो जावे तो पोषक पदार्थ जैसे शुष्क दुग्ध प्रोभूजिन (Dried milk protein) या अर्द्धस्निग्ध शुष्क दुग्धचूर्ण (Half creamdried milk powder) दिया जा सकता है जिसमें आगे जलकर द्राक्षासव शर्करा (डैक्टरी मालटोज) भी मिलाया जा सकता है। इस समय माल्टयुक्त दुग्ध (Malted milk) का प्रयोग भी उपयोगी सिद्ध हो सकता है।

उत्सर्जन (Elimination)—आमाशयिक प्रक्षालन-प्रक्रिया सबसे पहले की जानी चाहिए और यदि अतिसार तीव्रस्वरूप का है तो गुदवस्ति का प्रयोग करके मलाशय की स्वच्छता की जावे। इस प्रकार दोनों सिरों का मुख-गुद को स्वच्छ करते हुए आगे बढ़ा जावे।

गुद-वस्ति—इसके लिए बालक को पीठ के बल लिटाओ। उसके नितम्बों (Hips) को कुछ ऊंचा कर

हो ताकि गुप्त्वाकर्षण की दिशा बृहदान्त्र की ओर हो जावे। एक पतले छिद्र की छोटी रबर की ट्यूब की सावधानी से गुदमार्ग द्वारा २ इंच तक प्रवेश करावो और प्रवेश के समय भी जल निकलते रहने दो। फिर अन्न का पूर्णरूप से मेचन (Irrigation) करके समस्त अशुद्धियों को दूर कर दो। यह ध्यान रखना चाहिए कि कहीं अन्न फट (Rupture of the colon) न जावे। इस प्रकार करने से जीवाणु और उसका विष अन्न के कुछ भाग से बाहर चला जाता है।

प्रचुर द्रवप्रयोग (Administration of adequate fluids)—पर्याप्त मात्रा में द्रव का प्रयोग प्राकृतिक आवश्यकतापूर्ति, विजलीयता रोकने के लिए तथा अतिसार के कारण होने वाले द्रव की पूर्ति के लिए किया जाता है। शरीर में अम्लोत्कर्ष (Acidosis) की रोक-थाम के लिए भी यह आवश्यक है। शरीर के विद्युदंश (Electrolyte) तुल्यन (Balance) संरक्षक के लिए इसकी आवश्यकता पड़ती है।

साधारण रोग में २४ घण्टे अन्न रोकना, उबला पानी, $\frac{1}{2}$ प्रतिशत नार्मल सोलाइन आधी शक्ति का रिङ्गर, लेफ्टेट सोल्यूशन इन तीनों में से एक देना चाहिए। उन्हें थोड़ा मधुर बना दें। मात्रा कितनी दें इसका निदान यह है कि बालक जितने पौष्ट प्राकृत रूप में भारी हो उनसे ही टार्ड गुने और द्रव पदार्थ दें। अनशन करने में अतिसार बन्द हो जाता है फिर घाघ (Feed) दें। यदि अतिमार पुनः न हो तो घाघ की शक्ति बढ़ा दें। अतिसार पुनः आरम्भ हो तो अगले २४ घण्टे पुनः रोक दें। बालक नीचे जनीयता उत्पन्न न होने पावे इसका ध्यान दें। द्रव देने का विधान—उदाहरण के लिए १० पौष्ट भार के बालक में $90 \times 2\frac{1}{2}$ —२५ औंस होगा जसो ५-५ औंस द्रव २४ घण्टे में ५ बार दिया जावे। अनशन के दिन केवल उबला पानी दें। दूसरे दिन हर बार १ मग्मन शुरू द्रवपूर्ण बालकर दें। तीसरे दिन हर बार २ मग्मन दाने। इसी प्रकार माता बडाकर प्रत्येक मादा तक पूर्वोक्त द्रव तक घाघ की मात्रा पूर्वदिशि पर न जा जावे नीचे न लिखा जावे। १५ पौष्ट भार वाले बालकों की

हाफ क्रीम दूध अच्छा रहता है। बड़े बच्चों में गाय का दूध जल मिलाकर दिया जावे।

रोग की उपायस्था में जब विजलीयता घट रही हो और बहुत समय में अतिसार तथा बमो चलती हो तो भी २४ घण्टे का अनशन माननी रहता है। साथ में उसे मुग्ग द्वारा (यदि बमन न हो तो) उपत्वचा में मुई में या जंघाम्बि के धन्दर (Intertibial) या मिरा से या गतत द्विपविधि से द्रवों का प्रयोग किया जाना चाहिए। मुग्ग में उबला पानी बार-बार दें। कई दिन बाद रिगर लेफ्टेट सोल आधी शक्ति का प्रयोग करें। जिन्हें मुई द्वारा द्रव दें उनका मुग्ग थोड़े पानी से गीला रखें, सूखने न दें। इनके रोग में, जो चिरकाल में चलता है, अनशन अधिक लाभकारी मिद नहीं होता। वहाँ पूरी उष्णता के घाघ द्रव थोड़ी-थोड़ी मात्रा में कई बार मुग्ग से दें। उपत्वचा में मुई प्रवेश करके (Subcutaneous injection) द्रवों का बालक के शरीर में पहुंचाना पहले बहुत चलता था फिर बाद में सिरा का प्रयोग होने से बन्द हो गया। अब पुनः हायड्रोनीडीज के साथ पुनः प्रयुक्त होने लगा है। इस विधि को घर पर आसानी से प्रयोग कर सकते हैं, विशेष मन्द आवश्यक नहीं। तथा जब बालक की सिरा दुंदना कठिन हो तब इसके द्वारा काम चलने में यह विधि अच्छी है। पर इसके २०० मि. लि. से अधिक द्रव शरीर में नहीं जा सकता। द्रव का शोषण बहुत धीरे होता है, दर्द उत्पन्न करती है और त्वचा में सूक्ष्मता उत्पन्न कर सकती है अतः इसका प्रयोग मर्यादित है। इससे हायड्रोनीडीज नामक विकार का उपयोग होने लगा है। उसे हम डिस्टारपूर्वक कह सकते हैं। हमारे शरीर में हायड्रोनीक एमिड घावों की संश्लिष्ट रहती है, यह विकार घाव के अन्दर इस एमिड पर कार्य करके उसमें द्रव पदार्थ के लिए सूक्ष्म स्थान उत्पन्न कर देता है। इनके कारण आसानी से द्रव त्वचा के नीचे मुई द्वारा भेजा जा सकता है। मकड़ों मि. लि. द्रव त्वचा के नीचे बिना स्पष्टिक मुग्गा उपाये प्रविष्ट किया जा सकता है। दर्द भी सामान्य का होता है। इस विधि में दोष यह है कि रक्त का रक्तस्राव के लिए सुझाव नहीं दे तथा एम्बोज २५

प्रतिशत से अधिक का नहीं किया जाना चाहिए। इस विधि से उपसर्ग उत्पन्न हो सकता है यही दोष मुख्य है। इस विधि को काम में लाने के लिए ड्रिप पद्धति जैसे यन्त्र की आवश्यकता होती है। उसकी ट्यूब Y के आकार में रहती है २ सुई एक साथ सिरे पर समाकर दोनों बगलों में एक-एक सुई त्वचा के नीचे प्रविष्ट कर देते हैं। जहाँ दोनों ट्यूब अलग-अलग बंटती हैं वहाँ से ऊपर स्वरट्यूब में इन्जेक्शन से हायलूरोनीडेज पावडर (Hyalase) १ मिलीग्राम १ मिलीलिटर परिश्रुत जल में तुरत घोलकर प्रवेश करा देते हैं और द्रव को बूंद-बूंद बहने देते हैं। उपत्वक् विधि का प्रयोग उपसर्ग के डर से वही करना चाहिए जहाँ थोड़ी देर ही द्रव पहुँचाना आवश्यक हो। अधिक कष्ट के लिए ड्रिप या अन्य विधि का उपयोग करना चाहिए। जंघास्थि (टिविया) के अन्दर द्रव भेजने से वहाँ से वह उससे बाहर निकलने वाली शिराओं वेंट जाता है और शीघ्रतापूर्वक शरीर में वितरित हो जाता है। इस विधि से समबल (Isotonic) लवणजल सुविधा से तथा प्लाज्मा कुछ दिक्कत से प्रविष्ट किया जा सकता है। इसके लिये विशेष सूची (Needle) की आवश्यकता पड़ती है। इसमें भी उपसर्ग लगाकर ओस्टियो-माईलाइटिस होने का डर है। पहले त्वचा और पर्यस्त भाग को अन्दर की तरफ सामने के हिस्से में जहाँ टिविया की हड्डी टिवियल ट्यूबरोसिटी से २ अंगुल नीचे साफ ढीखती है, पहले संज्ञाहीन कर लें फिर सम-कोण पर सुई को भीतर प्रविष्ट करें। थोड़ी देर में वह मज्जा तक पहुँच जाती है। उसे सीरिज से खींचकर परीक्षा कर लें। फिर द्रव धीरे-धीरे प्रवेश करें जैसे पहले किया था। सिरा द्वारा द्रव सीधा रक्त में जाता है। रक्त को अन्य विधि से नहीं प्रविष्ट किया जा सकता, इस विधि से आसानी से दिया जा सकता है। कितनी ही बड़ी मात्रा में द्रव बालक के रक्त में पहुँचाया जा सकता है। दोष यही है कि इसके लिए विघेपज्ञ की आवश्यकता पड़ती है जो सिरा ढूँढ सके। सिरा ढूँढना कठिन होने से आपरेशन द्वारा सिरा निकालनी पड़ती है। हाथ या पैर (जहाँ सुई लगाना हो) पर एक लम्बी खपन्ची बांधें इससे आसानी रहती है। इस विधि का

प्रयोग वयस्कों की तरह ही करते हैं। दोष यह है कि अन्दर द्रव जाने से हाथ-पैर में शोथ, हाइपोस्टैटिक न्यूमोनियां हाट फेल्योर, सुई द्वारा हवा जाने से वायु की अन्तः-शल्यता, अतिनाश हो सकता है। पर यदि योग्यतया किया जावे तो ३-४ दिन विधि से द्रव शरीर में बिना किसी उपचार के पहुँचाया जा सकता है। बालक के सिर पर जो सिरायें होती हैं उनमें आपरेशन बिना भी पतली वारीक सुई के प्रयोग से काम निकाला जा सकता है। इसे २ मास या नीचे के बालकों में ही दिया जा सकता है और अभ्यास की भी आवश्यकता होती है। इसे २४ घण्टे से अधिक प्रयोग नहीं करना चाहिए।

द्रव का स्वरूप: ५ प्रतिशत ग्लूकोज का विलियन—यह सरलतया बनता है। प्रयोग करें। रिंगर लैक्टेमडीफाइड सौल्यूशन (हार्टमैन विलियन) में सोडियम क्लोराइड ०.६ प्रतिशत पोटाशियम क्लोराइड ०.०४ प्रतिशत मैग्नेशियम क्लोराइड ०.००२ प्रतिशत इसमें मोलर सोडियम लैक्टेट १० मि० लि०, ४०० मि० लि० रिंगर सौल्यूशन में मिलाते हैं। ५ प्रतिशत ग्लूकोज डालने से अच्छा रहता है। यह साधारण लवणजल की अपेक्षा शरीर के लिये अधिक नैसर्गिक है। यह शरीर के अम्लोत्कर्ष को नष्ट करता है। सोडियम बाईकार्ब कभी न मिलावें क्योंकि वह शरीर में विष बन जाता है। जब विद्युद्वंश के ह्रास से विजलीयता हो तो इसे दें। मुख, सिरा, जंघास्थि मार्ग से इसे दें। १/२ शक्ति का मोलर लैक्टेट सौल्यूशन कार्बोनेट रहित सोडियम क्लोराइड कोलैक्टिक एसिड के साथ न्यूट्रलाइज करके बनाते हैं। इसे अत्यधिक अम्लोत्कर्ष में देते हैं। अधिक न दें, सिरा द्वारा १ मि० लि० प्रति पौण्ड शरीरभार का २/३ देना चाहिए। मुख, उपत्वक्, सिरा, जंघास्थि किसी भी मार्ग से दें। Ni 10 हाइड्रो० एसिड विलियन अत्यन्त क्षारोत्कर्ष में देते हैं, मुख द्वारा दें। रक्तरस और लसी इससे मोडीफाइड रिंगर लैक्टेट सौल्यूशन में आधी शक्ति मिलाकर देने से विजलीयताजन्य प्रोटीन की रक्त में कमी (Hypoproteinemia) दूर करते हैं। इसको क्षारोत्कर्ष (Alkalosis) में न दें। लसी (Serum) रक्तरस (Plasma) के स्थान पर अधिक प्रयोग करें।

रक्त यदि देना हो तो—१००-हीमोग्लोबिन प्रतिशत
१००

× ४० × पोण्डों में भार—मिलीनिटर रक्त देना चाहिए। १०० मि० लि० में अधिक एक बार में न दें। रक्त को सदैव सिरा द्वारा ही दें। अन्य मार्ग बेकार है। सिरा के लिये गिर की सिरा सर्वश्रेष्ठ मानी जाती है। एमीनो एसिड सोल्यूशन—इसे प्रोटीन की पूर्ति के लिये ही दिया जा सकता है, घासकर जब बहुत दस्त होने के साथ यकृत की क्रियाशक्ति भी क्षीण हो रही हो। इसमें दोष यही है कि इसकी शुद्धि (Sterilisation) कठिन है और यह सिरा में प्रवेश करना संभव नहीं करता है। इसका १५-२५ प्रतिशत प्रतिदिन १ ग्राम प्रति पोण्ड शरीर भार के हिसाब से देना चाहिये।

इस प्रकार प्रक्षालन क्रियाओं में आमाशय और आंत्रिक रूप में स्थूलान्न की शुद्धि बतलाई जा चुकी। शेष और वास्तविक शुद्धि तो सुदान्न की है जहाँ पर कि जीवाणुओं ने अपना अड़ा जमा रखा है। उनके लिये निम्नांकित विरेचक द्रव्यों को उपयोग में लाना चाहिये।

अ—शुद्ध एरण्डतैल (Pure castor oil)।

अ—यमी या अन्य कारण से एरण्डतैल के सेवन में आपत्ति हो तो १/२ रती कैलोमिन (Calomel) छोटा बार्बिटार्ब के साथ दिया जा सकता है।

इसके अतिरिक्त कुछ विनिष्ट अवस्थाओं में विनिष्ट ध्यान देने की आवश्यकता पड़ती है। यदि स्तनधारी को स्थितिरुपता मनी गई तो उसे उष्ण रक्त के लिये उष्णता-प्रदायक प्रक्रिया (Tepid pack) द्वारा उष्ण रखें।

यदि हृदयावनाद के चिह्न प्रकट रहे हैं तो रात्रिकास्नान (Mustard bath) का प्रयोग करें। यह प्रक्रिया अत्यन्त शक्तिशालिनी है। रात्रिकास्नान में तापमान धीरे-धीरे ११०° फॅ० तक बढ़ाने से जानें जाते हैं। हृदयावनादनाशक द्रव्यों का प्रयोग जैसे कर्पूर संमीय पोत (1 part of camphor in 15

or 30 parts of olive oil) के ही ५ विन्दु की या १/२ विन्दु स्ट्रिचनिन द्रव (Liquor strichnine) उत्पत्त्यक वेध से या कर्पूरमद्य (Spiritt of camphor) के ५-१० विन्दु मुख द्वारा दे सकते हैं या अन्य हृदय द्रव्य कोरेमीन, कस्तुरीमैग्न, मकगंधाज आदि भी दिये जा सकते हैं।

निशु की सार्वर्दहिक स्वच्छता की दृष्टि में एक बार मन्दोष्ण जल में स्नान तथा मसृष्ट कपड़ों की शीघ्र हटा कर स्वच्छ कपड़ों (Napkins) का प्रयोग कराना चाहिए। कमरे में वायु के प्रवेश का पुरा प्रबन्ध रखना चाहिए। अधिक गर्मी में किसी भीतल स्थान में ले जा सकते हैं।

औषधोपचार

आधुनिक चिकित्सक द्रवचिकित्सा और अम्लन के द्वारा ही बालासीसार दूर करने के पक्षपाती हैं तथा औषधि चिकित्सा उपयोगी नहीं मानते। अहिमेन के पदार्थों से बालक के स्वास्थ्य पर बुरा प्रभाव पड़ता है, अतः उन्हें न दें। साधारणतया आयुर्वेदीय शहिकेन योग, कर्पूरखटी या अगस्तिनूताराज उचित माना में एक या दो बार देकर मन प्रवाह को कम करना आवश्यक है, सदैव नहीं। विस्मय और कैजोनीन भी अधिक प्रभाव नहीं करते। मरुकायानीडीन, क्लोरम-फेनोकोल, ओरियोमाटोनीन, नियोमाटोनीन, टैरामाटोनीन आदि के दांत के अतिनाशकर चिकारी जीवाणु की मरदा पट जाती है पर दवा बन्द करने पर पुनः ये जीवाणु लौट जाते हैं। पर एण बार बिकारी जीवा-णुओं की मरदा पटने से बालक की विजयवांस्वी शक्ति बढ़ने का जवमर रहने में लाभ हो सकता है अतः उन्हें आवश्यकानुसार दे सकते हैं। कुछ संनामक और आक्षेपहृद द्रव्य, जैसे कैजोनीनडीन तथा कैजो-नीन दे सकते हैं। ओरियोमाटोनीन आदि को न मानें अगस्त्य की शक्तियों में प्रतिक्रिया नहीं उत्पन्न हो जा सकती है। आह्वय विस्मयनीन अतिमम से A. ५. विन्दु दूना है। कर्पूर-माया मुख द्वारा ५ मि० दा-प्रति ४ घंटे पर दें।



बालातिसार की सफल चिकित्सा

वैद्य दरबारीलाल आयुर्वेद-भिक्षू, अशोक भैषज्य भवन,
फतेहगढ़ (फर्रुखाबाद) उ० प्र०

बालातिसार यानी बालकों के दस्त यह बीमारी बालकों के लिए बड़ी खतरनाक है और अक्सर मारक प्रमाणित होती है। इसलिए बच्चों को दस्त की बीमारी होने पर बड़ी सावधानीपूर्वक पथ्य के साथ शीघ्र चिकित्सा करानी चाहिये। डाक्टर लोग इस बीमारी को डायरिया कहते हैं। अनजान जनता डाक्टरों द्वारा डायरिया हुआ चुनकर बहुत परेशान हो जाती है।

बालातिसार के कारण—दूध पिलाने वाली माता या धाय के गुरु (भारी) भोजन करने से, विषम भोजन करने से तथा दोष वाले भोजन करने से देह में दोष वात, पित्त, कफ प्रकुपित हो जाते हैं। उससे दूध प्रदूषित हो जाता है। उस प्रदूषित दूध को पीने से बालक को अतिसार रोग पैदा हो जाता है तथा अतिसार के साथ ज्वर, खांसी, वमन (उल्टी), शिरःशूल भी हो जाता है।

प्रायः यह होता है कि जब बच्चा रोता है तो उसको गोद में लेकर दूध पिलाने लगती हैं। ताकि बच्चा चुप हो जाय। जब बार-बार ऐसा होता है तो बच्चे की पाचनशक्ति विगड़ जाती है और अतिसार रोग हो जाता है। जब पहले का पीया हुआ दूध पच नहीं पाता और उसी बीच फिर और दूध उसके पेट में पहुंच जाता है तो न तो पहले का पीया हुआ दूध पचता है और न बाद का पीया हुआ दूध पचता है। परिणाम में बालातिसार उत्पन्न हो जाता है। इसलिये माताओं को इस बात का ध्यान रखना चाहिये कि बच्चे को

बार-बार दूध न पिलायें। यदि बच्चा रोता है तो उसे बहलायें, खिलायें। दूध ३-३ घण्टे बाद पिलायें। जब समझ लें कि बच्चा भूखा है तभी दूध पिलायें।

बालातिसार के लक्षण—इस रोग में वात, पित्त, कफ तीनों दोषों के प्रकोप से हरा, पीला, काला, लाल तथा श्वेत रंग का कच्चा, पतला, दुर्गन्धित मल बार-बार गुदामार्ग से निकलता है। मलद्वार में पीड़ा और जलन होती है। प्यास और मूर्छा भी हो सकती है। कभी-कभी वमन भी होने लगती है। ज्वर भी हो जाता है।

चिकित्सा—बड़ी आयु के लोगों को तमाम रोगों में जो दवायें दी जाती हैं, वही दवायें बालकों को भी दे सकते हैं। परन्तु उनकी मात्रा बालकों की आयु के अनुसार देनी चाहिये।

(१) नागरमोथा, छोटी पीपल, मंजीठ, काकड़ा-समभाग का चूर्ण कर शहद तथा दूध में मिला चटाने से बालकों के ज्वर तथा अतिसार को नष्ट करता है।

(२) पठानीलोघ, छोटी पीपल, सुगन्धवाला, तीनों को समभाग लेकर कपड़छन चूर्ण बना दूध व मधु में मिला चटाने से अतिसार ठीक हो जाता है।

(३) राल, धाय के फूल का चूर्ण मधु में मिला चटाने से अतिसार नष्ट हो जाता है।

(४) वेल का गूदा, धाय के फूल, सुगन्धवाला, लोघ, गजपीपल सबको समान भाग लेकर चूर्ण बना मधु में मिला चटायें तो अतिसार रोग नष्ट हो जाता

है। यदि चाहें तो इनका स्वाद्य बना मधु मिला सकते हैं या चाहें तो अयनेह बनाकर भोजन करायें।

(५) लज्जावन्ती की जड़, घाम के फूल, पठानी लोध, सारिवा समभाग ले स्वाद्य कर मधु मिला पिलायें या चूर्ण बना मधु में चटावें तो शय्यकर अतिसार भी ठीक हो जाता है।

(६) वायविकंग, अजवायन, छांटीपीपल समभाग ले चूर्ण कर जल से मिला पिलायें या मधु में मिला चटावें तो बालकों का आमालिसार रोग दूर होता है।

नोट—आमालिसार का मल पानी में डालने से मल पानी में दूब जाता है, यह कच्चा दुग्न्धित मल पीड़ा के साथ बाहर निकलता है। पक्वातिसार का मल पानी में डालने से दूबता नहीं बल्कि उतरता रहता है।

(७) मोचरस, मंजीठ, घाम के फूल, कमलकेशर समभाग ले चूर्ण कर मधु में चटावें तो रक्तातिसार नष्ट हो जाता है। यदि उसमें दम्मुल अथर्वन मोचरस के समान मिला लिया जाय तो बहुत शीघ्र रक्त धाना तथा अतिसार नष्ट हो जाता है।

(८) छोट, अतीस, नागरमोषा, मुग्धबाना, दुग्ध जो इन सबका स्वाद्य या चूर्ण सब प्रकार के अतिसार को नष्ट करता है।

(९) घान की घोलें, मुलहठी, पाठ, गृहद इनकी भावलों के धुले जन से मिलाकर पिलाने से प्रवाहिका नष्ट होती है।

(१०) इन्द्रजो, पठानीलोघ, धनिया, आमला, मुग्धबाना, नागरमोषा का चूर्ण मधु में मिला चटाने से ज्वर और अतिसार जो साथ-साथ होते हैं, वे नष्ट हो जाते हैं।

(११) हल्दी, सरस काष्ठ वाली कीड़ की पत्तड़ी या रात, देवदार, गद्दी कटेनी, नागरोपन, वृषभानी, सोक समभाग ले चूर्ण कर तो तथा गृहद से मिलाकर चटाने से अग्निदीप्त होती है। गद्दी रोग नष्ट होता है। बातरोग, कामला रोग, ज्वर, अतिसार तथा पाद रोग का नाश करता है तथा बालकों के मल रोगों का नाश करने वाला ब्रह्म बना है।

(१२) प्याज के रस में नात्रर पराधर अफीम घोलकर पिलाने से दम्भ रुक जाते हैं। अफीम की पेट्टे में भी दे सकते हैं। इसमें भी दस्त रुक जाते हैं।

(१३) छोटी दमावन्ती के दाने, मोन १-१ घाम, तज ४ घाम, मेलघरी १२ घाम, मिथी २४ घाम ले चूर्ण बना दिन में बार बार पानी या दूध में घोलकर पिलाने से अतिसार और प्रवाहिका में आराम हो जाता है।

(१४) अतीस, घाम की गुठनी, घाम के फूल, बेलगिरी, मोचरस और पठानीलोघ समभाग ले चूर्ण कर मधु में चटाने से बहुत बड़े दृग् अतिसार में आराम हो जाता है।

(१५) घाम की गुठनी, छांटी पीपल और रसीत का चूर्ण मधु के साथ सेवन कराने से आतिसार में लाभ होता है।

(१६) घाम की गुठनी व बेलगिरी का काड़ा बनाकर पिलाने से अतिसार तथा वमन का नाश होता है।

नोट—जिन कार्यों का उपयोग करना मिला गया है उनको स्थायी रखने के लिये और बार-बार काड़ा बनाने की शक्ति से बनने के लिये उन काड़ों का सर्वत बनाकर रख ले और मायानुसार प्रयोग करें तो इनमें काड़ों का पूरा लाभ मिलेगा और बार-बार बनाने की परेशानी भी न होगी। टाइटलों के निषचरों की भाँति काड़े अत्यन्त उपयोगी व आधु सामकरी हैं। परन्तु बनाने व औषधि संग्रह की परेशानी के कारण आज-कल काड़ों का प्रयोग लगभग बन्द-पा हो गया है। हमलिये यहाँ से लाभ प्राप्त करने के लिये उनको जड़ों के रूप में बनाकर अथवा आमधारिष्ट के रूप में बनाकर प्रयोग कर सकते हैं।

(१७) अफीम, कमलकेशर, देसर, माया और जायिरी ३-३ नासे, पुराना गृह २½ मोन की गृहनीम पानी में मधु मिलाकर पीनी उता दिन में ३-४ बार दूध या पानी में देने से आतिसार ठीक हो जाता है।

(१८) अफीम १ घाम, गृह, नाजीनिर्ब और दमावन्ती १-१ ली, सरस की शोमन बटा २½ ली का

सबको कूट-पीस अर्क गुलाब में घोट मूंग बराबर गोली बना दिन में २-३ बार गाय के मट्ठा या अर्क सौंफ में सेवन कराने से आम्रातिसार, संग्रहणी तथा प्रवाहिका नष्ट होती है।

(१६) मिश्री मधु के साथ सुगन्धवाला का चूर्ण चावल के घोवन में धोल कर पिलाने से रक्तातिसार नष्ट होता है।

(२०) अफीम ६ माशा, जायफल, जावित्री, वरगद की कोमल जटा, मोचरस, लौंग, शुद्ध हिगुल (शिगरफ) १-१ तोला ले कपड़छन चूर्ण बना लें फिर एक छटांक पोस्त का छिलका कुचलकर आधा सेर पानी में पकावें और २॥ तोला जल रह जाने पर नीचे उतार कर छान लें और इसी काढ़े में उक्त चूर्ण मिला खरल कर मूंग सम बटी बना दिन रात में ३-४ बार मिश्री के शबंत या चावल के घोवन के साथ सेवन कराने से बालकों की आँव, पेचिश की बीमारी ठीक हो जाती है।

(२१) अफीम और तलाव हींग कच्ची ६-६ माशा, छोटी इलायची के दाने, चौकिया सुहागा का फूला और पपरिया खैर १-१ तोला, सोंठ २ तोला ले सबको कूट पीस पानी में घोट उड़द बराबर गोली बना १-१ गोली दिन में २ बार मीठे दूध में धोलकर पिलाने से हर प्रकार के हरे, पीले, आँव सहित पतले दस्त बन्द हो जाते हैं।

(२२) अनार का छिलका, कुड़ा की छाल का काढ़ा मधु मिला पिलाने से रक्तातिसार नष्ट होता है।

(२३) सफेदराल तथा कत्था समान लेकर चूर्ण करें। इसमें में से १-१ माशे दवा या कम ज्यादा दवा आयु के अनुसार दिन में ३-४ बार मीठे दूध से दें तो अतिसार, प्रवाहिका, रक्तातिसार, ज्वरातिसार, ग्रीष्मातिसार, आंतों का लफून्-फूला रहना, आंतों की सूजन, गुड़गुड़ाहट, मरोड़ दूर होती है।

(२४) सफेदराल, फिटकरी की खील २-२ तोला, सोना गेरू, अनार के फल का छिलका, पोस्त डोंडा, सोंठ १-१ तोला, काला नमक ६ माशा, दम्मुल अखन्न ६ माशा ले चूर्ण कर जल से उड़द बराबर गोलियां

बना १-१ गोली दिन में ३ बार मीठे दूध से दें। वाला-तिसार, प्रवाहिका, संग्रहणी, रक्तातिसार को नष्ट करने में अत्यन्त लाभकर है।

(२५) इन्द्रजी, घाय के फूल, नागरमोंथा, पठानी लोध, कुड़े की छाल, वायविडंग, अतीस, कज्जली, अफीम शुद्ध १-१ तोले ले कूट-पीस जल में मूंग सम बटी बना १-१ गोली दिन में तीन बार मीठे दूध के साथ दे। इससे वातातिसार, संग्रहणी, प्रवाहिका, विशूचिका शीघ्र नष्ट होती है।

(१६) सोंठ १ भाग, गुड़ दो भाग को घोट पीस चना सम बटी बना दिन में तीन बार १-१ गोली मीठे दूध में धोलकर पिलाने से प्रवाहिका जिसमें सफेद आव आती है ठीक हो जाती है।

(२७) गर्ग वनोपधि भण्डार विजयगढ़ का डायरील कैपसूल अतिसार रोग को नष्ट करता है।

(२८) डाक्टरों दवा में सल्फागुआनेडीन, लोमाफेन, इन्ट्रोकिनाल, डिपेण्डाल, पलैजिल, 'इन्ट्रोस्ट्रेप', क्लोरस्ट्रेप, इन्ट्रोजायम आदि दवायें भी चमत्कारी लाभ करती है।

(२९) डेस्ट्राल टेबलेट तथा पेचिका भी लाभकारी दवायें हैं।

(३०) आयुर्वेदिक दवायें कर्पूर रस, गंगाधर रस, गंगाधर चूर्ण, महंगंगाधर रस, रस पीपरी, नृपति-वल्लभ रस, पीयूषवल्ली रस, दन्तोद्भेद गदान्तक रस, ग्रहणीकपाट रस, कनकसुन्दर रस, अगस्तिसूतराज रस, सिद्धप्राणेश्वर रस, बालरोगान्तक रस भी वाला-तिसार में अतीव गुणकारी है। कर्पूर रस आदि जो अहिफेन (अफीम) मिश्रित दवायें हैं। उनसे दस्त तो एक दम रुक जाते हैं। परन्तु पाचन-शक्ति न बढ़ने के कारण अक्सर पेट फूल जाता है और फिर एक दम से बड़े-बड़े पतले दस्त आने शुरू हो जाते हैं। ऐसी दशा में अहिफेन मिश्रित दवाओं के साथ पाचन शक्ति बढ़ाने वाली दवायें भी देनी चाहिये। इसके लिये लवण भास्कर चूर्ण, हिस्वण्टक चूर्ण, शंखवटी, चित्रकादि बटी का प्रयोग साथ में कर सकते हैं।

बालापस्मार-१

डा० राजेश कोर्टेचा

काय-चिकित्सा विभाग स्नातकोत्तर शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान, जामनगर

आयुर्वेदीय मतानुसार बालापस्मार—नुश्रुत और वाग्भट ने बालग्रहों का वर्णन करते समय स्कन्दापस्मार नाम के ग्रह की बाधा होने के कारण उपस्थित लक्षण समुदाय और उनकी चिकित्सा का वर्णन किया है। प्रायः ऐसे लक्षण बालकों में होने वाले अपस्मार में मिलते हैं। अतः स्कन्दापस्मार ही निःसन्देह बालापस्मार रोग है।

स्कन्दापस्मार—(नुश्रुतानुसारः पर्यायः विभाग-ग्रहः) —

निःसंशोभदति पुनर्भवेत् सतंजः-

नरन्ध्रः करचरपीच नृत्यतीव्र ।

विण्मूत्रे सृजति विनश्व जम्भमाणः-

फेनश्च प्रसृजति तस्तस्याभिपन्नः ॥

—मु० ३/२७-६

अर्थात् इस ग्रह ने पीड़ित बालक कभी संतारहित तथा कभी संतापयुक्त हो जाता है तथा स्तब्ध (हनचल) युक्त होकर हाथ और पैर को नपाता हुआ सा प्रतीत होता है। त्रिजिह्व प्रकाश का ज्वर करके विष्टा और मूत्र का उत्सर्ग करता है और जम्भा सेना हुआ मुख में फेन (ताम) गिराता है। स्कन्दग्रह के निश (सर्प) अर्थात् स्कन्दापस्मार ग्रह के प्रविष्ट होने पर उक्त लक्षण होते हैं।

वाग्भट अनुसार—

संज्ञानाशो मूत्रः केकमुन्वानं कण्ठराजतिः ।

विनम्य जम्भमाणस्य जहन्मूत्रप्रवर्तनम् ॥

विनम्य जम्भमाणस्य जहन्मूत्रप्रवर्तनम् ।

फेनोद्गमनमूर्ध्वेक्षः हसन्मूपादनर्तनम् ।

स्तनरवजिह्वा मंदंश संरम्भज्वर जागराः ।

पूयजोषित गन्धिरन स्कन्दापस्मार लक्षणम् ॥

—अ० ह० उ० ३/३८११

अर्थात् बार-बार संज्ञानाश होना, बालों का नोंचना, शीघा को झुकाये रखना, अंगों को मोड़कर जम्हाई देने हुये मत-मूत्र की प्रवृत्ति, तामयुक्त वमन, ऊपर की देखना, हाथ, भू तथा पैरों की नोंचना, स्तन एवं अपनी जीभ को काटना, मोफज्वर, यति का नाच, पूय और रक्त की गन्ध वाला यह स्कन्दापस्मार के लक्षण हैं।

योगरत्नाकर के अनुसार—

नष्टमंजो वमेत् फेनं संज्ञायानतिरोहिष्ठि ।

पूयजोषितगन्धित्वं स्कन्दापस्मार लक्षणम् ॥

जब बालक स्कन्दापस्मार ग्रह के द्रुष्ट होता है तब दूषित अवस्था में फेन का वमन करता है और रक्त की गन्ध आती है।

ऊपर दिये रसोक्तों के वर्णन के आधार पर यह मन्ते है कि इस ग्रह रोग में अपस्मार के लक्षणों का सम्बंध है और उसको निम्न रूप में सामाजी के समझा सकते हैं। जैसे कि स्कन्दापस्मार के प्रदीप्त बालक कभी निःसंज्ञ हो जाता है। कभी समझ होकर होकर (ज्वरज) झू हाथ-पैर चलाते पड़ता है। इसी

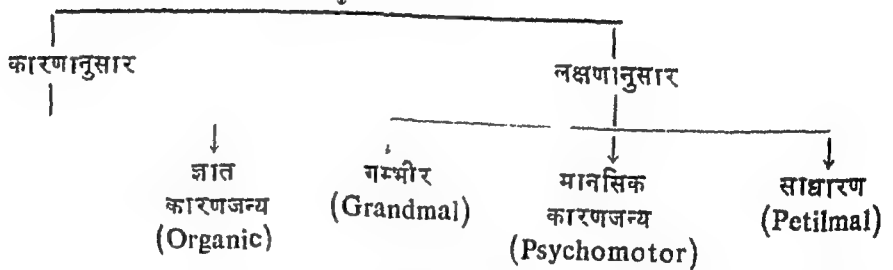
अवस्था में विष्मूत्र का त्याग कर देता है। शरीर विनत रखता है, जुम्भा विशेष आती रहती है और मुख से फेन का प्रसर्जन करता है। विशेषतः आक्षेपावस्था में क्वचिद जब संज्ञाहीन हो जाता है तब फेन विसर्जन और माता का स्तन या अपनी जिह्वा काट लेता है। संज्ञाप्राप्ति होने पर रोने लगता है। कभी ज्वर भी हो जाता है।

आधुनिक विचार—उक्त लक्षण समुच्चय प्रायशः

आधुनिक विज्ञानानुसार अपस्मार में दिखाई देते हैं। विभिन्न प्रकार के लक्षणों के साथ अपस्मार में पुनः-पुन संज्ञानाश या तन्द्रितावस्था का वेग आता रहता है और साथ में मांसपेशियों की संकुचनशीलावस्था अथवा कम्पावस्था दिखाई देती है। अपस्मार की उक्त आधुनिक व्याख्या से अपने शास्त्र में स्कन्दापस्मार नाम से उसका कितना यथातथ्य वर्णन मिलता है उसका पता चलता है।

प्रकार—

बालापस्मार (Epilepsy in children)



कारणानुसार—

(१) अज्ञात कारणजन्य अपस्मार—बहुधा बालापस्मार के रुग्णों में पुनः-पुनः संज्ञानाश का कोई कारण नहीं मिलता। ऐसा माना जाता है कि मस्तिष्क चयापचय की रासायनिक क्रियाओं में विशेष प्रकार की आनुवांशिक विकृति के कारण इस प्रकार का अपस्मार होता है।

इलेक्ट्रोएनकेफेलोग्राम (ECG) के द्वारा इस तथ्य पर कुछ प्रकाश डाला जा सका है। अपितु अभी तक आगे और अन्वेषण की आवश्यकता है।

(२) ज्ञात कारणजन्य अपस्मार—इस प्रकार के दो उपविभाग हैं—

[१] शारीर रचना विकृतिजन्य—मस्तिष्क में जन्मवत् प्रवृत्त रचनागत विकृति के कारण इस प्रकार का अपस्मार उत्पन्न होता है।

[२] शारीर क्रिया विकृतिजन्य—शरीर में विविध रासायनिक क्रिया चयापचय के एक भाग रूप

में होती रहती हैं। उसकी विकृति से मस्तिष्क का प्राकृत रामायनिक संतुलन भी विकृत होता है और वह अपस्मार को उत्पन्न करता है।

लक्षणानुसार—

[१] गम्भीर (Grandmal)—इसमें निम्न लक्षण मिलते हैं—

(अ) आक्षेप पूर्व लक्षण—बालापस्मार के व्याधितों में मे तीसरे भाग के रुग्ण ही यह स्थिति आने में समर्थ होते हैं। शिरःशूल, भ्रम, ग्लानि, उदरशूल मिल सकते हैं। अधिक छोटे बालक में एक जोर की चीख निकलती है।

(ब) अचेतनता—रुग्ण खड़ा हो या बैठा हुआ हो तो वह एकदम जमीन पर गिर जाता है।

(स) आक्षेप—इनके साथ चीख सुनाई देती है। ऊपर जो भ्रू, हाथ-पैरों का नचाना लिखा है वह आक्षेप ही है। आक्षेपों की भी अवस्थायें होती हैं—

आयुर्वेदिक आर्य ग्रन्थों में बालापस्मार नाम से किसी रोग का वर्णन उपलब्ध नहीं है। लेकिन आयुर्वेद ग्रंथिता ग्रन्थों में स्कन्दापस्मार या विजाद्या ग्रह पीडित बालकों के लिये जिन लक्षणों का उल्लेख मिलता है, वह बाला अपस्मार के लक्षणों से साम्यता रखते हैं। अतः स्कन्दापस्मार को बालापस्मार का ही पर्यायवाची समझना चाहिये। स्कन्दापस्मार में पीडित बालकों के लक्षणों का सुश्रुत इस प्रकार वर्णन करते हैं—बालक कभी बेहोश हो जाता है, कभी पुनः होश में आ जाता है, भोंहें, हाथ, पैर, मुँह चलाता है, इसी दशा में विष्णु का त्याग कर देता है, उसका जमीर अकट जाता है, उसे जमाइयां आती हैं और मुँह से फेंक गिराता है। यह सुश्रुतोंका सभी लक्षण अपस्मार के लक्षणों जैसे ही है। सम्भव है कि निदान की स्पष्टता न होने से वक्त्रों के इस अपस्मार रोग को ग्रंथिताकारों ने ग्रह बाधाजन्य रोग मान लिया हो।

आधुनिक चिकित्सक इसे एपिलेप्सी (Epilepsy) कहते हैं और इस रोग का वर्गीकरण, कारण तथा लक्षणों की उन्नता के अनुसार दो प्रकार में करते हैं। कारण के आधार पर इसे दो वर्गों में बांटा जाता है—ज्ञात कारणजन्य तथा अज्ञात कारनजन्य। स्पष्टतः ज्ञातकारण जन्य भेद में किसी निश्चित भौतिक विकार का पता होता है जबकि अज्ञातकारण जन्य में रोग के कारणों का ज्ञान नहीं होता। इसी तरह रोग की उन्नता तथा जटिलता के आधार पर अपस्मार के दो भेद किये जाते हैं—तीव्रवेग जन्य ग्राण्डमाल (Grand mal) तथा छुद्रावेग जन्य पेटिट माल (Petit mal)। तीव्रवेग जन्य में रोग का वेग तीव्र तथा भयंकर होता है जबकि छुद्रावेग जन्य अपस्मार में बहुत कम समय तक रोग के दोरे पड़ने हैं।

चिकित्सा की दृष्टि से बालापस्मार या अपस्मार में दो प्रकार में चिकित्सा का आशय माना जाता है—(१) वेगकालीन उपचार, (२) विरामकालीन उपचार। वेगकालीन उपचार में निम्न उपाय करने चाहिये। (१) रोगी को शुद्ध वायु में विस्तार पर जाति से निटाना चाहिए। (२) गर्दन, सीने, पेट तथा कमर के बन्धनों को ढीला कर देना चाहिए, दांतों के बीच रुई या कपड़े की गद्दी, कमा देनी चाहिए जिससे रोगी अपनी जिह्वा न काट ले। (३) रोगी के मुँह पर पानी की छीटे देनी चाहिये तथा गिर पर ठण्डे पानी की बोतल रखनी चाहिए। (४) यदि रोगी बच्चा थोड़ा बड़ा हो तो किसी मूँछों हर नख के प्रयोग में उठे होश में लाने का प्रयास करना चाहिए। उपरोक्त व्यवस्थाओं में रोगी की संज्ञा वापस आ जाती है। पुराने समय के रीति रिवाजों यथा जूता मुँसाना आदि में बचना चाहिए। रोगी के रोग में आने पर रोगी की ठीक से परीक्षा करके रोग के वास्तविक कारणों को जानने का प्रयास करना चाहिये, और कारण ज्ञान होने पर ही उसकी चिकित्सा में प्रवृत्त होना चाहिए। अपस्मार नामक जो लक्षण योग आयुर्वेद ग्रन्थों में वर्णित है वही बालापस्मार में भी प्रयोग किये जाते हैं। वास्तव्यान्तक रस, स्मृतिमानक रस, गोमेद रस, अपस्मारनाशक रस, काशीरटी, पंचगव्य घृत, अश्वगन्धाष्टि मारम्भ्य घृत एवं पश्याम-घृत रोग के स्थायी उपचार के लिये महामक हो सकते हैं। केवल नेत्रवाला, कूट और वग के मिश्रित घृत के प्रयोग में हमने अपस्मार में स्थायी लाभ प्राप्त करने का अनुभव प्राप्त किया है पाठक हमसे लाभ उठा सकते हैं।

विशेषोक्त में बालापस्मार पर दो मुख्यतः शिक्षकों के लेख पाठकों के लिये प्रस्तुत किये गये हैं जिसमें लेखकों के मुख्यतः भागी होने से भाग्य की दृष्टि अनुसंधान पाठकों को पसंदी। वैज्ञानिक रोग के विषय में हमों ने यों से पाठक अपनी जानकारी प्राप्त कर सकते होगा हमारा विमान है।

—गोपालचन्द्रन मरी ।

पहली संकुचकशीलावस्था, जिसमें बालक मुट्ठी कसकर बांध लेता है, श्वास रोके रहता है, पैर फैला देता है, नाड़ी तीव्र पर अति क्षीण हो जाती है।

श्वेताभ मुख, कनीनिका विस्फार, आंखों का या तो एक तरफ चढ़ जाना, शिर पीछे की ओर या तो एक ओर झुक जाना यह लक्षण भी इस अवस्था में होते हैं। दूसरी कम्पावस्था पहली अवस्था के बाद २० से ४० मिनट पश्चात् आ जाती है। इसमें रुग्ण हाथ-पैरों का शीघ्र संकोच और प्रसार करता है। आंखें शीघ्र बन्द करता तथा खोलता है और मुख भी उसी प्रकार शीघ्र खुलता और बन्द होता है।

(द) सुषुप्ति: आक्षेपों के बाद बालक सो जाता है या तन्द्रा में पहुँच जाता है। सोने से पूर्व घुर्घुर युक्त श्वास हो जाती है। मल-मूल का स्वतः त्याग हो जाता है। उसके मुख से लालास्राव और फेनोद्गम होने लगता है। फिर तन्द्रा आकर वह सो जाता है।

उक्त प्रकार के आवेग बालक को पुनः-पुनः किसी भी समय पर आते रहते हैं।

(य) साधारण बालापस्मार—इसमें अचेतनावस्था नहीं आती है, आक्षेप नहीं होते हैं, लेकिन वेग के समय बालक बोलते-बोलते अचानक रुक जाता है। अपने हाथ में पकड़ी हुई चीज को गिरा देता है। कभी-कभी आंखें ऊपर को चढ़ा देता है। वेगकाल ३० सैकिण्ड से ज्यादा नहीं होता। ३ वर्ष के पूर्व की आयु में प्रायः यह अवस्था नहीं मिलती एवं बाल्यावस्था पूरी होने से व्याधि निवृत्ति भी हो जाती है। इसके आवेग एक-दो से लेकर कई सौ तक एक दिन में आ सकते हैं।

(र) मानसिक कारण जन्य अपस्मार—विषय संदर्भ में इसका उल्लेख आवश्यक है। वस्तुतः बड़े रुग्णों में मिलते अपतंत्रक जैसे ही यह बाल्यावस्था जन्य अवस्था है। साधारण अपस्मार और मानसिक कारण जन्य अपस्मार में विभेदन अति कठिन है। इलेक्ट्रोएनकेफेलोग्राम (EEG) के दोनों में विभेदन कर सकते हैं।

व्याधि निदान के उपकरण—

(१) इलेक्ट्रोएनकेफेलोग्राम (EEG)।

(२) सी० टी० के न (CT Scan)।

(३) रोएन्ट जेनोग्राफी (Roent genography)।
उक्त उपकरणों की सहायता से व्याधि का निश्चित निदान और मस्तिष्क में विकृति का स्थान का पता चल सकता है।

बालापस्मार की चिकित्सा—आयुर्वेदिक दृष्टि-कोण से अपस्मार मानसिक विकार है। तीनों दोषों द्वारा पृथक् अथवा परस्पर मिलकर किसी भी प्रकार का अपस्मार मिल सकता है। क्षीण मनुष्य का अपस्मार और पुराना अपस्मार असाध्य है। इसकी चिकित्सा में आवृत्त स्रोतों को खोलना और मन को प्रबुद्ध करने के उपाय समाविष्ट हैं। उसके लिये प्रारम्भ में तीक्ष्ण पदार्थों द्वारा संज्ञाप्रबोधन करके वातिक में वस्ति, पैत्तिक में विरेचनयुक्त और कफज में वमनकारक औषधियों को प्रयुक्त करना चाहिये। सब प्रकार के शुद्ध होने के बाद अपस्मार नाशक औषधियों का प्रयोग करना चाहिये। जब अपस्मारी बालक सर्वतः विशुद्ध हो जाय तब उसे सम्यक्तया आश्वस्त करके अपस्मारघ्न संशमन योगों को देना चाहिये। अपस्मारनाशक संशमन योगों में (१) पंचगव्य घृत, (२) महापंचगव्य घृत, (३) अभ्यंगार्थ सिद्ध तैल, (४) कट्फलादि तैल विशेष उपयोगी है।

इनके साथ अपस्मारनाशक धूपों, उत्सादनों, नस्यों का प्रयोग जैसा कि त्ररकादि संहिताओं में वर्णित है करना चाहिए। अंजनों, वतियों के प्रयोग से रोगी की मूर्च्छा दूर करनी चाहिए।

सुश्रुत ने स्कन्दापस्मार प्रतिषेध अध्याय में निम्न उपाय बताये हैं—

(१) बिल्व, शिरीष, सुरसादिगण के द्रव्यों के क्वाथ से परिपेक।

(२) सर्वगंध द्रव्यों से संस्कारित तैल द्वारा अभ्यंग।

(३) क्षीरी वृक्षों के कषाय से सिद्ध घृत का पान।

(४) वचा और हिंगु के द्वारा उत्सादन (उबटन)।

(५) ग्रध, उल्लुक केश का धूपन।

(६) अनन्ता, बिम्बी आदि औषधियों का धारण।

(७) दैवव्यपाश्रय चिकित्सा।

आधुनिक मतानुसार बालापस्मार की चिकित्सा

वैग की चिकित्सा—(१) रूग्ण को वैग का प्रारम्भ ध्यान में आते ही किसी भी प्रकार की चोट से बचाना।

(२) वैगकाल सन्धे समय तक चले और ज्यादा दिपाई दे तो ओपसीजन देना।

(३) किसी भी प्रकार की चीज जैसे कि प्याज, जूते आदि रूग्ण को सुधाने की प्रथा की अनुपयोगिता ध्यान में रखकर रूग्ण को उससे बचाना।

(१) वैग की तीव्र अवस्था में चिकित्सा—कई बार वैग पुनः-पुनः आते रहते हैं। और दो वैगों के बीच का समय कम होने के कारण सतत रोगी आश्रय की अवस्था में है ऐसा प्रतीत होता है। चिकित्सक की सूचना बगैर ही अपस्मार में प्रयुक्त औषधियों की यकायक बन्द करने से ऐसी स्थिति उत्पन्न होती देखी गई है। टायजेपाम तिरामागे अथवा फीनोवार्थीडोन सोडियम को मांसपेशी मार्ग से सुधीवेध द्वारा देना ही उसका उपाय है।

(२) बालापस्मार से ग्रस्त रूग्ण की सतत चिकित्सा—वैगकालीन चिकित्सा के उपरान्त आश्रय की अवस्था आने ही न पाए उसके लिये फीनोवार्थीडोइड, सोडियम ३ से ५ मि० ग्राम। १ कि० ग्राम। देह भार से २ स ३ पिमाजित मात्रा में २४ घण्टे में सतत दो साल तक देते हैं। रूग्ण को अन्तिम आश्रय के बाद कम से कम १ वर्ष पर्यन्त यह चिकित्सा सतत लेते रहने की सलाह दी जाती है।

(३) बालापस्मार से पीड़ित बालक—उसके माता-पिता, उसके परिवार के सदस्य आदि को यह ध्याति के बारे में पूर्ण जानकारी देनी चाहिए ताकि बालक के स्वाभाविक मानसिक विकास को बाधा न पड़े।

फीनोवार्थीडोन सोडियम के उपरान्त बालोपेरिक एनिक, टायजेपाम, ट्रायीनुरेडिन, हाइड्रोक्लोराज और एथोसक्सीमाइड का भी विभिन्न प्रकार के संशोधनों में प्रयोग किया जाता है।

बालापस्मार से सम्बन्धित कुछ तथ्य—(१) अपस्मार के साथ किसी भी प्रकार की मानसिक व्याधियाँ या शारीरिक व्याधियों की उपस्थिति व्याधि की दुःसाध्य बनाती है।

(२) यह व्याधि कष्टसाध्य है और एक बार व्याधि निवृत्ति होने के पश्चात् पुनः आक्रमण होते देखा गया है।

(३) कुछ परिवार आनुवांशिक रूप से इन व्याधि से पीड़ित रहते हैं। अतः कुलरूप स्वरूप में भी हमारी प्रवृत्ति होती है।

(४) ८० प्रतिशत बालक सामान्य जीवन ऋण में जीवनयापन कर सकते हैं। परन्तु पुनः पुनः आश्रय, दुःख और सतत चिकित्सा रूग्ण की, रूग्ण के परिवार की और चिकित्सक के धैर्य की कसौटी परने रहते हैं।

(५) हैरिसन और रेलर (१९३०) ने २५ वर्ष के अभ्यास के बाद २०० रूग्णों के परीक्षणों के आधार पर ऐसा तथ्य प्रकाशित किया, है कि प्रायः दो तिहाई रूग्ण मानसिक और शारीरिक समुदाय में एक राई दे। परन्तु उनमें से कई को सैद्धांतिक उन्नति के लिये ३ गुना परिश्रम करना पड़ा। उनकी अपने व्यवसाय और शिक्षा प्राप्य करने के लिये काफी बाधा का अनुभव करना पड़ा। बाकी एक तिहाई सर्वत्र मृत्यु, सम्पूर्ण पराधीनता अथवा सतत सुदृढ़ता की प्राप्ति दूरे थे।

बालापस्मार के विषय में बाल्य प्रत्यक्ष-अनुभव वर्षों की जाति भेद विस्तार में उक्त लेख में दर्शाया प्रचलन किया गया है।

बालापस्मार-२

श्रीमती नलिनी पी. राठोड, रीडर—स्वस्थवृत्त विभाग
अखण्डानन्द आयुर्वेद कालेज, अहमदाबाद

★

परिचय—चिकित्सा-जगत् में अपस्मार एक सुपरिचित रोग रहा है। प्रचीन एवं अर्वाचीन साहित्य में इसका वर्णन प्राप्त है। व्यवहार में भी सभी देश एवं संस्कृतियों में कम या अधिक रूप में यह पाया जाने वाला रोग है। उसके कई स्वरूप देखने को मिलते हैं। इनसे पेटिटमाल एव ग्रांडमाल प्रमुख स्वरूप हैं। पेटिटमाल, माइनर एपेलेप्सी या लिटिल इलनेस कई बार पर्याप्त रूप में प्रयुक्त होते हैं। पेटिटमाल को ही क्षणापस्मार या क्षुद्रापस्मार भी कहा जाता है। वृच्चों में होने वाले दीर्घ क्षुद्ररूपा अपस्मार के लिए बालापस्मार शब्द प्रयुक्त होता है बालापस्मार को सुविधा के लिए दीर्घ क्षुद्रापस्मार प्रकार भी कह सकते हैं। उसे Pyknolepsy भी कहते हैं। क्षुद्रापस्मार प्रायः १० वर्ष के वृच्चों में कुछ क्षणों (५ सेकेन्ड) के लिये उत्पन्न अचेतनावस्था के रूप में पाया जा सकता है। कई बार इसी रूप में दीर्घापस्मार का रोग भी देखा जाता है। बार-बार वेग आने पर ही इसे Pyknolepsy कहा जाता है।

हेतु—वृच्चों में पाये जाने वाले अपस्मार के कारण जन्मजात या सहज प्रकार के ही अधिक होते हैं इसमें बीज दोष (अपस्मार ग्रस्त कुल) एवं कई बार गर्भिणी के दोहृदयापचार भी कारण भूत बनते हैं। वृच्चों के आहार-विहार भी इसमें निमित्त हो सकते हैं। समय रूप से उन कारणों को निम्न प्रकार रखा जा सकता है।

(क) आदि बलप्रवृत्ता कारण—बीज दोष (शुक्र शोणित का अपस्मार कारक विकृति मय होना) अपस्मारी कुल का होना।

(ख) जन्मबल प्रवृत्ता कारण—इसमें निम्न कारण प्रमुख हैं।

१. दोहृदयापचार—सूमर-तीतर मांस भक्षण (सु. शा. ३/७४) अद्विग्न एव भीत मनोविकार कहा है।

२. गर्भिणी आहार दोष (रस सेवन दोष)—यद्यपि माता की संताप स्मृतिदोष युक्त (च.शा. ८/५) होती है।

३. गर्भिणी-चर्या एवं विहार दोष—'कलिकल-शीला को' अपस्मारी संतान जनक कहा है। (च. शा. ८/५)।

४. प्रसव दोष—कष्ट प्रसव फोरसेप डिलेवटी, प्रसव के समय वृच्चा गिरने पर शिर पर चोट आदि।

(ग) वृच्चों में प्राप्त जातोत्तर अपस्मार कारक कारण निम्न प्रकार हो सकते हैं।

१. शिरोमर्माभिघात—शिरोमर्माभिघातको अपस्मार कारक कहा गया है।

२. सहज शिरो (मस्तिष्क गत) विकार—न्युरोन गत अपस्मार उत्पादक विकृति।

३. असन्तुलित शिर विकास।

४. असन्तुलित आहार एवं चयापचय दोष।

५. बच्चों का भय, दुःख के परिपेक्ष में लालन-पालन ।

(घ) अज्ञात कारण ।

आयुर्वेदीय विवरण—बालापस्मार के संदर्भ में आयुर्वेदीय संहिता ग्रन्थों में वर्णित निम्न लिखित संदर्भ ध्यानाकर्षक है ।

(१) सहसा बालक का अट्टहास करना अपस्मार का द्योतक माना गया है । यथा—

अकस्माद् दृहसनमपस्माराय कल्पते ।

—का. स. २५/२०

(यह प्रायः १ वर्ष की वय के बच्चों में प्राप्त लक्षण प्रतीत होता है ।)

(२) एक अन्य संदर्भ में बालापस्मार के निम्न लक्षणों को कहा गया है—

क—साध्य बालापस्मार लक्षण—नालालाव, मत्त-विघ्रात सोचन, स्तब्धाङ्ग, अचेतन्य ।

ख—असाध्य लक्षणा—बालापस्मार, श्वास, अति-वेपथु, निरोधति, ज्वर, तन्द्रा एवं विचेतन्य यथा—

यस्य श्वासो विचेतन्यं तन्द्रा चातीव वेपथुः
निरोधतिः सज्वरश्चैव स सचाध्वोन्मिषावरः
लालास्रुतिविचेतन्यं दृष्टविघ्रात सोचनम्
स्तब्धाङ्ग विकृतिमंस्य चास्परभारी स उच्यते ।

(हा० स० नृ० ५७/२२४-२६)

रोगविनिश्चय—अपस्मार का निष्पन्न निम्न आधार पर किया जाता है ।

(१) रोगी, उसके सम्बन्धी के द्वारा मुनकर ।

(२) स्वयं वेपथेयकर ।

(३) मस्तिष्क की E. C. G., केटस्केनटेस्ट, क्ष-किरण आदि परीक्षाओं द्वारा ।

लक्षण एवं स्वरूप—बालापस्मार के स्वरूप द्योतक लक्षणों को निम्नानुसार रखा जा सकता है ।
शुद्धापस्मार में यह निम्न है ।

क—(१) बच्चे का क्षण भर को निश्चेतन हो जाना और आगे की ओर झुक जाना ।

(२) शरीर घेष्टाई बन्द हो जाना ।

(३) बेहोश होना पड़ जाना बाद में जाग हो जाना जब भर को दृष्टि धाली की हो जाना ।

(४) गिर का कुछ क्षण के विषे पकराना, कुछ हो गया है ऐसा आभास होना ।

(५) वेग दिन में कई बार भी आ सकते हैं ।

(६) वेग के बाद कई मनोविकार देगे जाते हैं । यथा बच्चे का दृष्ट-उधर घूमना, कपड़े उतारना कपड़े फाड़ना, किसी भी वस्तु उठा कर जेब में डाल लेना आदि । अनजाने में किसी को मुकसान पहुंचाना आदि ।

ख—बालापस्मार में सामान्यापस्मार भी मिलता है और उसके लक्षण बच्चों में पाये जाने वाले अपस्मार के समान ही होते हैं । इसमें—

(१) स्तम्भावरया के स्तब्ध (अकटन) प्रधान लक्षण के सहज सहसा गिर पड़ना, सकटश्वास, जिह्वाक्षत ।

(२) बाधोपावस्या के वहिर्जंघा आदि आधोप (सटकन) तथा श्वास में घुरघुराहट ।

(३) निमिलायस्या के मुख में धूक-झाग आना, भोचपका हो जाग जाना, घटित घटना से अज्ञान ।

(४) जाग्रत (प्रबुद्ध) होने पर शिरमूल, निद्रा आदि अनेक लक्षण हो सकते हैं ।

चिकित्सा—

अपस्मारि तु बालस्य जीतलानि प्रयोक्ष्येत ।

बचा मेषवपिण्ठयो तस्म हि गुहनागर ॥

रुग्ं चागस्तिप्रस्थ मरिचं प्रतियोजिताम् ।

एतै येदान शीघ्रं स्यात्तदा चान्दोलनहिनम् ।

मस्तकान्ते समष्टिं न द्युत्सोह जमायमा ॥

—हा० म० ३/५/२४-३०

इस उपरोक्तहारीत संदर्भ में बालापस्मार चिकित्सा की मंछिण रूपरेखा दी गई है । इस तथा अपस्मार के अन्य विवरण के आधार पर इसकी चिकित्सा योजना को कुछ निम्नानुसार रखकर समझा जा सकता है—

(क) अचेतनावस्था की चिकित्सा—अपस्मार के वेग के समय प्रयुक्त उपपन्न निम्नानुसार है—

(१) जीर्णोपचार—सोड यस् विपयति ।

(२) लक्ष्य—[अ] बचा, मेषद, शीघ्र, गुहनागर, अगस्त्यन स्वरुग्ं, मरिच अर्द्ध का नद ।

[ब] अन्य अपस्मारोक्त लक्ष्य ।

(३) अंजन—कायस्थाल-मुस्ताद्यवति, पित्तांजन आदि

(४) धूपन—विविध धूपन ।

(५) अभ्यङ्ग । उदवर्तन—सिद्ध तैलादि से पलेक-पादि, वस्त्रमूत्रादि तैल तथा अपेतराक्षसाद्य, शिशूगोमूत्रादि उदवर्तन ।

(६) आदोलित करना—हिलाना ।

(ख) औषध उपचार—रोग मुक्ति के लिए निम्न औषधोपचार उपयोगी है—

(१) वचा, शंखपुष्पी, ब्राह्मी आदि मेध्य द्रव्य प्रयोग, सारस्वत एवं कल्याण एवं करंजचूर्ण आदि प्रयोग ।

(२) गुडूची, शतावरी, रसोनादि के कल्प ।

(३) रस-वटी—वातकुलान्तक रस, स्मृतिसागर रस अपतन्त्रकारी वटी, सर्पगन्धा घन वटी, इन्द्र ब्रह्म वटी, बृहद् ब्राह्मीवटी आदि ।

(४) घृत—पंचगव्य, महापंचगव्य, वचादि, सिद्धा-यकाद्य घृत ।

(५) छुद्रादि औषध धारण ।

(६) वचा, शंखपुष्पी, ब्राह्मी आदि के रसायन प्रयोग रोग मुक्ति एवं अपुर्नभव के लिये ।

(७) समाज एवं मनोविज्ञान द्वारा सत्त्वावजय उपचार ।

(ग) शल्य तन्त्रीय उपचार—

[१] सिरा व्यधन—हनु संघिगत सिरावेधन ।

—सु० उ० ६१/४२

[२] अग्निकर्म—निम्न स्थलों पर दग्ध कराया जा सकता है—

(१) मस्तकांत, ललाट में दग्ध ।

मस्तकांते ललाटे च दग्धेल्लोहशलाकया ।

—हा० स० ३/५७/३७

(२) ललाट, भ्रूमध्य, मूधिन पर दग्ध ।

ललाटे च भ्रूवोर्मध्येदहेद्रामूधिन मानवम् ।

—हा० स० ३/११/५१

(३) ब्रह्मरंध्र, कोडी, पादकनिष्ठिका पर दग्ध ।

(४) भ्रू, शंख, पाद, कृकाट, मूलरंध्र पर दग्ध ।

मृगीवति भ्रूवो शंखी च पारी च कृकाटीमूल रंध्रयो । —यो० चि० ४/१७-७/२३१

(५) जिस अवयव से वेग प्रारम्भ होता है उसको ऊपर बांध दग्ध करें । —यु. चि. सा. पृ. ५७

(७) ब्रह्मरंध्र पर एक दग्ध —या. स्मृ. गृ. पृ. ११८ व्याघ्रिनिग्रह पृ. २५२, २५८, अ. द. चि. सा. पृ. १५२, १७६, भौ. स. चि. ८/२३, चि. त. प्र. ख. १६२ ।

[३] मस्तिष्क में द्यूमर—अर्बुद होने की स्थिति में आज का चिकित्सा विज्ञान इसको शस्त्रकर्म द्वारा निकालते हैं ।

(घ) नाड़ी तन्त्रीय उपचार—चेता तन्त्रीय नाड़ियों पर अवसादक एवं निद्राजनन प्रभावी औषधि की दृष्टि से—

(१) सुद्रापस्मार में पेरामेथाडिआन, वेंजीक्वीन आदि का प्रयोग ।

(२) सामान्य अपस्मार (ग्राडमाल) प्रयुक्त गार्डिनल, प्रा मीडोन आदि का प्रयोग ।

(इस प्रकार की औषधियां १-२ वर्ष प्रयोग कर शनैः-शनैः वन्द करनी होती हैं ।)

अनागत बाधा प्रतिबंध—आयुर्वेद की दृष्टि से ही नहीं अपितु आधुनिक समुत्तम चिकित्सा विज्ञान की ओर से भी मानसिक रोगों को पैदा न होने देना ही उनकी समुचित चिकित्सा व्यवस्था है । इस दृष्टि से अनुत्पन्न मानसिक रोगों की तरह अपस्मार को उत्पन्न न होने देने के लिए निम्नलिखित योजना को प्रचारित एवं प्रयुक्त किया जाना चाहिये—

(१) जिन परिवारों में अपस्मार का इतिवृत्त मिलता हो उनके बच्चों में परस्पर शादी-व्याह न कराये ।

(२) यदि किन्हीं कारणों से अपस्मारी कुल के बच्चों में परस्पर या अन्य स्वस्थ परिवारों में शादी-व्याह करने आवश्यक हो बहा अपस्मारी कुलवृत्त युक्त स्त्री-पुरुषों (जिनका परस्पर विवाह किया जाता है) की विवाह पूर्व पंचकर्मिय चिकित्सापूर्वक कम से कम एक मास तक मेध्य रसायन सेवन कराया जाय ।

(३) गर्भाधान पूर्व ऐसे युगलों के शुक्र एवं अर्तव की चिकित्सा शोधन शमन औषधों से करने के बाद ही संतानोत्पत्ति की अनुमति दी जाये ।

बाहुशोष

डा० ओ० पी० तिवारी, चिकित्साधिकारी—आयुर्वेदिक पंचकर्म विभाग
जवाहरलाल नेहरू चिकित्सालय, सेक्टर ६, भिलाई (म० प्र०)

परिचय—बाहु शोष अर्थात् बाहु का सूख कर पतला पड़ना। बाहु शोष एवं बाहु में सम्बन्धित विश्व-वाची, अंस शोष, अवबाहक आदि रोग भी होते हैं। अतः इनके विभेदों की थोड़ा समझ लेना उचित होगा। बाहु शोष शब्द अष्टांग संग्रह के सूत्र स्थान में वात के ८० प्रकारों का वर्णन प्रथम के सन्तगत अध्याय २० में हमका प्रयोग हुआ है। जबकि अंसशोष, अवबाहक विश्ववाची का माघवनिदान एवं नुश्रुत संहिता निदान स्थान में वर्णन मिलता है। जहाँ तक दोग द्वय का सम्बन्ध है वहाँ पर अंसशोष में वायु प्रकुपित होकर (अंस) कण्ठ के वस्त्रनकर्ता जलेष्वा की सृष्टि कर अंसशोष रोग को उत्पन्न करता है और यदि अंसप्रदेश स्थित वायु प्रकुपित होकर अंस प्रदेश में स्थित तिराछों (वात नाड़ियों) में शोषण अथवा विकार उत्पन्न कर देता है तो अवबाहक रोग की उत्पत्ति होती है। जबकि विश्ववाची में बाहु के पृष्ठ भाग में उत्पन्न होकर अंगुनियों के पृष्ठ भाग पर्यन्त तथा प्रकोष्ठ और हाथ के सामने वाले भाग की कण्ठना 'नाली' की दृष्टि करके बाहु के कर्म, (मोटर संयोजन) का शब्द करता है। अवबाहक रोग वात, कफ, ज्वर है तथा विश्ववाची केवल वात ज्वर होता है।

सम्प्राप्ति—विभिन्न कारणों से वात प्रकुपित होकर बाहुस्थित होकर उसमें स्थित वायुओं का शोषण कर बाहु-शोष नामक रोग की उत्पत्ति करता है।

वात प्रकोपक निदान सेवन के पश्चात् वायु प्रकुपित होकर बाहुओं में बाहार ले जानी वाली नाड़ियों (रसवाही रक्तवाही आदि) खेतर्मा में अवरोध उत्पन्न कर या सुगाकर उन्हें आहार में वर्जित करता है जिसके परिणामस्वरूप बाहु को आहार एवं पोषक तत्वों की कमी होती है और वह शोष को प्राप्त करता है। जिससे बाहु का कार्य धमका या ह्रास होना एवं हाथ उठाना, हिलाना और काम करना मुश्किल हो जाता है साथ ही बाहु में सूज का होना एवं बाहु का पतला दीखना आदि मुख्य लक्षण होते हैं।

अन्य कारण—वात पक्षाघात एवं पक्षाघात के पश्चात् विकृति स्वरूप बाहुशोष देखने को मिलती है। राजवटमा में अंसशोष के साथ बाहुशोष भी बढ़ी हुई अवस्था में कभी-कभी मिलती है। मधुमेही रोगियों में कबल बाहुशोष हम लोगों ने गिना है। मांस-पेसी, दन्तज्वर रोग, (मायोसोर्मी) आदि में यह दोनों बाहुओं में होना देखा गया है। यह आभासक्य भी होता है।

चिकित्सा—'वातनीर्ण करो नन्दे दावं शीघ्रं माजिन्म'। चक्र विविक्ता अध्याय २८/२८ के अनुसार यदि वात प्रदेश में वात निर प्रदेश में वात प्रकुपित हो तो वात नाटक क्षेत्रों का मध्य, मोचन के वात पक्षवातक पूरा वात क्षेत्रों का वात काया काष्ठि।

आयुर्वेदीय ग्रन्थों में बाहुशोप, अंसशोप, अवबाहुक, विश्वाची आदि वातरोगों का उल्लेख मिलता है जिनमें लक्षणों की साम्यता रहने से भेद करना कठिन हो जाता है। यह रोग बाहु या भुजा से और उसके सन्धिस्थल के शोप या सूखने से सम्बन्धित होते हैं। अस्थियों के संधियुक्त भाग एक कला से आवृत होते हैं जिसे श्लेष्मधरा कला कहते हैं। इस कला से निकलने वाला एक चिकना साव होता है जिसे आयुर्वेदज्ञ क्लेदक कफ तथा आधुनिक विद्वान् मैब्रोस फ्ल्युड कहते हैं। यह संधियों में स्नेहन का कार्य करता है। प्रकुपित वायु जब इस क्लेदक कफ को सुखा देती है तो संधियों के स्नायु भी सूखने लगते हैं। यह अवस्था किसी भी संधि में हो सकती है। लेकिन जब यह बाहु या भुजा की संधि में होती है तो बाहुशोप, अंसशोप, अवबाहुक नाम से जानी जाती है। आधुनिक चिकित्सक इसे ओस्टियो आर्थराइटिस ऑफ सोल्जर जॉइन्ट (Osteoarthritis of Shoulder joint) कहते हैं। शोप शब्द के कारण इसे सन्धि का क्षय भी माना जाता है। पीड़ा, जड़ता तथा पेशी अस्थि सन्धि का क्षय सामान्य लक्षण होते हैं जो यक्ष्मा दण्डाणुओं के कारण चिरकारी सन्धि प्रदाह के फलस्वरूप होता है।

चिकित्सा की दृष्टि से इसमें महावला तैल या प्रसारिणी तैल का अभ्यङ्ग कर पिण्ड स्वेद करना चाहिए। शमन चिकित्सा के रूप में वसन्तमानती रस, वातराक्षस रस, मुक्ता पञ्चामृत, वृ० वातचिन्तामणि, रसरज रस आदि बहुमूल्य योग रोग में विशेष लाभकारी रहते हैं। असगन्ध, उड़द की दाल का आटा १००-१०० ग्राम, रास्ना ५० ग्राम तथा कुचला १० ग्राम की रोटी बनाकर उस पर एरण्डतैल चुपड़कर पीड़ित स्थान पर लगाने से विशेष लाभ होता है।

रोग के विषय में जवाहरलाल नेहरू चिकित्सालय एवं अनुमन्थान केन्द्र, भिलाई के पञ्चकर्म-वर्भाग के चिकित्साधिकारी डा. ओ. पी. तिवारी ने संक्षिप्त लेकिन सारगर्भित लेख विशेषांक के लिए प्रस्तुत किया है जो रोग के विषय में पर्याप्त जानकारी पाठकों तक पहुंचा रहा है।

—गोपालशरण गर्ग।

स्वर्गीय वैद्यरत्नम पी० एस० वारियर आर्य वैद्यशाला, कोट्टाकल (केरल) के चिकित्सा संग्रह नामक पुस्तक के अनुसार ऐसे रोगों में आवर्तित क्षीरवला आदि वातहर तैलों से नस्य मुख्य दें। सिरोवस्ती और अभ्यंग भी जरूरी होता है। भोजन के बाद वातहर कषाय और तैलों का सेवन करना अच्छा है। आवर्तित तैलों को मल कर स्वेदन करना और धीरे-धीरे हाथ हिलाने की कोशिश करना चाहिए। स्वेदन में पस्टिकशाली पिण्डस्वेद अधिक लाभकारी होता है।

विशेष चिकित्सा—मैंने बहुत से बाहुशोप से पीड़ित रोगियों में वात नाशक औषधियों के साथ-साथ वृंहण चिकित्सा की है, उससे अच्छे परिणाम आये हैं। इसमें घन्वन्तरि तैल या क्षीरवला तेलों का शिरो-अभ्यंग एवं नस्य साथ ही पेरिनथकेरियादि तेल से

बाहु का अभ्यंग कर पण्टिकशाली पिण्ड (नवराकीड़ी) करने से बाहुशोप में अवश्य ही लाभ होता है। साथ में दोपानुसार औषधि सेवन करावें। औषधियों में क्षीरवला तेल १०१ आवृत्ति का १० बूंद को दूध के साथ सुबह-शाम पान करावें। साथ महारास्तादिकषाय १०-१० ग्राम सुबह-शाम एवं योगराज चूर्ण २-२ ग्राम की मात्रा में प्रतिदिन प्रयोग अवश्यकरना चाहिए। सारांश में निम्नानुसार चिकित्सा करना चाहिए।

१. क्षीरवला तेल १०१, आवृत्ति का १० बूंद स्नेहपान के रूप में साथ ही वातहर एवं दोपानुसार औषधियों का प्रयोग।

३. पण्टिकशाली पिण्ड 'नवराकीड़ी' अवश्य करें।

२. क्षीरवला या घन्वन्तरि तैलों का अभ्यंग एवं नस्य।

विसर्प

डा० रवीन्द्रकुमार सिन्हा, डी. ए. आई. एम., (बी. एच. यू.) कुजापो, गया

रोग का नाम—विमर्ष, परिमर्ष, Erysipelas ।

परिभाषा—विविधं मर्षति यतो विमर्षस्तेन मंजितः ।

अनेक प्रकार की गतियों से जरीर के सभी प्रदेशों में गमन करने से विसर्प कहलाता है ।

सन्दर्भ सहित परिचय—परक चिकित्सा के ११ वें अध्याय में विमर्ष वर्णन मिलता है । सधृत ने निदान स्थान १० तथा चि० स्थान १७ में इसका वर्णन किया है । माघव ने इसे दस प्रकार कहा है ।

मर्षतः परिमर्षादिति मर्षतः परिमर्षेणात परि-
विशिष्टं मर्षेणात विमर्षः । वि उपमर्गं मूष् धातु से धञ्
प्रत्यय करने पर विमर्ष शब्द बनता है । विमर्ष और
कीमर्ष दोनों जड़ धृञ् हैं यमन के वेग को रोकने से
इसकी उत्पत्ति होने का वर्णन चरक मूल स्थान ७ में
किया गया है । यथा—

‘कुष्ठहृत्प्रातः कीमर्षीच्छादिनिघ्नना गदाः ।’

यह एक तीव्र सांसारिक रोग है जो प्रोत्साहक
मासाणुलापुत्रों के उपसर्ग में होता है जिसमें चर्म शीघ्र
के मांस ज्वरादि सार्वदेहिक लक्षण होते हैं ।

रोग की उत्पत्ति के कारण—आयुर्वेदीय कारण
निम्न निश्चित है—

तत्प्राप्तकटुघ्नानां रसानामतिमेवनाम् ।

दृष्टमन्तु घृत्तानां मृगामोरीद्वन्द्वये ॥

स्यापन्नदुग्धलोपनापदादय मेवनाम् ।

मात्राणां शक्तानां च मेवनाम्च विदाहिनाम् ॥

कृचिजानां किमाटानां मेवनाम्चन्द्रकम् ॥

दन्तः नासिकादिद्वानामानुगतानां च मेवनाम् ॥

तिलमाषकृत्यानां तैलानां पित्तकाम्य च ।

ग्राम्यानुषोदकानां च मामानां लघुभक्ष्य च ॥

प्रक्वित्नाताम् मात्स्यानां निरुद्वानां च मेवनाम् ।

अत्यादानादिदवास्वप्नादजीर्णद्वयमनापुशताम् ।

सतवन्धप्रपन्नादीनश्चाति मेवनाम् ।

विषवाताग्निदोषाश्च विमर्षणां समुद्भवः ॥

(च० वि० २१)

लवण, अम्ल, कटु एवं उष्ण रसों का अधिक भक्षण
करना, छट्ठा दही, दही का पानी, छिरका, सरा मोरीर
विकृति मदिरा का अधिक भक्षण करना, उष्ण खाद्य
वाले राग-पाद्व का अधिक भक्षण करना, शक्ति शक
तथा विदाही अन्न का अधिक भक्षण करना, कृचिमा,
किमाट, मन्दक का अधिक भक्षण करना, मण्डारी
आदि सन्धान द्रव्यों का अधिक भक्षण करना, तिल,
उदद, कुनयी, तिल का तैल, पिट्तक, द्राघ्य मांस,
आनूप मांस, शीतक मांस, सहस्रान, मही मछली तथा
विट्ठ आहार द्रव्यों का मर्दव भक्षण करना, अधिक
भोजन करना, दिन में सोना, अश्वीनी होना, अश्विन,
भाद्र आदि नक्षत्रों से बट जाना, अश्वीनी में आशान लग
जाना, अश्वीनी की रस्मी आदि से मन्त्रक जाचना, उष्ण
स्थान में निद्रा जाना, घूर आदि का अधिक भक्षण करना,
शारीरिक श्रम अधिक करना, विषयी वायु का मर्दव
एक अग्नि से जल जाने के कारण विध्वंस होना है ।

आधुनिक मत—इसका स्थान हेतु प्रोत्साहक
मासाणुलापुत्रों के से बने की अनेक व्याख्या मानी
गयी है । जब विमर्ष में दुग्ध और शीत भी होता है

तब पूयजनक-अन्य तृणाणु भी इसके साथ रहते रहते हैं।

त्वचा में खंरोच, क्षत, व्रण इत्यादि से गोलानु भीतर प्रवेश करके रोग उत्पन्न करते हैं। अतः व्रणी तथा शस्त्र कर्म किये हुये मनुष्य रजस्वला तथा प्रसूता, नालच्छेदन किए हुए तथा टीका लगाये हुये बालक के इससे पीड़ित होने की सम्भावना अधिक रहती है।

दो वर्ष की अवस्था तक बालक को, ४० वर्ष की अवस्था तक जवान को रोग अधिक होता है पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में यह रोग अधिक होता है। कर्तलक वृक्कशोथ, यकृत शोथ, पानात्यय, मधुमेह, वातरक्त तथा अन्य दीर्घल्यजनक रोगों में पीड़ित इससे अधिक उपमृष्ट होते हैं। अस्वस्थ स्थानों पर रहने वाले अधिक पीड़ित होते हैं। अपनी प्रकृति के कारण यह रोग अधिक होता है। आन्त्रिक, मसूरिका आदि रोगों में यह रोग होता है।

रोग के विशेष लक्षण—आयुर्वेदीय मत—आभ्यन्तर मार्गों में आश्रित विसर्प के लक्षण—मर्म स्थान में उपघात, सम्मोह, आभ्यन्तर मार्गों में विघहन, अधिक तृष्णा, मल-मूत्र और अपान वायु आदि दोनों का विषम रूप में निष्कासित होना, एवं जठराग्नि का शीघ्र नाश होना, आभ्यान्तर विसर्प के लक्षण हैं। ये लक्षण नहीं हों तथा सामान्य बात पित्त और कफज विसर्प के लक्षण हों तो बाह्य विसर्प कहलाते हैं।

वातज विसर्प का लक्षण—भ्रम, सम्पूर्ण शरीर में ताप, अधिक प्यास लगना, उदरशूल, अङ्गों में वेदना, अंगों में ऐंठन, शरीर में कम्प, ज्वर, तमक श्वास, कास, अस्थिसन्धिभेद, सन्धियों का ढीला हो जाना, वेपन, अरुचि, अन्न का पाक न होना, आँखों में व्याकुलता का अनुभव होना, नेत्र से अधिक आंसू निकलना, अंगों पर चीटियों का चलना अनुभव होना, जिस स्थान पर विसर्प होता है वहाँ का रंग श्याम और लाल हो जाता है। उस प्रदेश में शोथ, तोद, भेदनवत् पीडा, शूल, तनाव संकोच, रोमाञ्च, फड़-फड़ाहट, आदि होते हैं। चिकित्सा नहीं करने पर शीघ्र फूटने वाली, अरुण एवं श्याम रंग की पीड़िकायें एकत्र

हो जाती हैं। उनसे पतला, विशद, अरुण वर्ण का अल्प स्राव होता है। वात, मल-मूत्र रुककर निष्कासित होता है।

पैत्तिक विसर्प का लक्षण—ज्वर अधिक, पिपासा-मूर्च्छा, मोह, वमन, भोजन में अरुचि, अंगों में भेदनवत् पीडा, स्वेदाधिक्य, अन्तर्दाह, प्रलाप, शिरःशूल, नेत्रों में आकुलता, नींद नहीं आना, वेचनी, चक्कर आना, ठण्डा वायु और जल की अधिक इच्छा होना, मल, मूत्र, नेत्र का वर्ण हरा या हल्दी के समान पीला होना, हरा या पीला प्रत्येक वस्तु को देखना, जहाँ पहला विसर्प होता है वह स्थान का वर्ण ताँवा के समान लाल, हरा, हल्दी के समान पीला, नीला, काला या रक्त वर्ण में कोई एक वर्ण की उत्पत्ति होती है। वहाँ उठा हुआ, अधिक दाह, भेदन के समान पीडा से युक्त पीड़िकायें होती हैं। पीड़िकायें शीघ्र पक जाती हैं।

कफज विसर्प का लक्षण—शीत लगना, शीत लगकर ज्वर होना, शरीर में गुरुता, निद्रा, तन्द्रा, भोजन में अरुचि, मुख का स्वाद मीठा होना, मुख कफ लिप्त सा मालुम होना, बार-बार थूकने की प्रवृत्ति वमन, आलस्य, स्तैमित्य, अग्निमांद्य, दुर्बलता होना, जहाँ विसर्प होता है वहाँ शोथ होना, पाण्डु वर्ण का स्नेह होना, शून्यता, जकड़ाहट, गुरुता, अन्य वेदना, कठिनता से पकने वाला, बहुत दिनों तक रहने वाला, त्वचा मोटी होना, ऐसी अनेक पीड़िकायें उत्पन्न होती हैं। इसका वर्ण श्वेत और पाण्डु होता है। फूटने पर श्वेत, पिच्छिल, तन्तुमय, गाढा, घटा हुआ, चिकना स्राव निकलता है। इसके बाद गुरु, स्थिर, जल से युक्त, चिकनी, मोटी त्वचा तथा घने मल के लेप से युक्त व्रणों का अनुबन्ध उस स्थान पर बना रहता है और ये अनुबन्धी चिरकाल तक स्थायी रहते हैं। रोगी का नख, नेत्र, मुख, त्वचा, मूत्र और मल श्वेत वर्ण के हो जाते हैं।

वात पित्त जन्य (अग्नि) विसर्प का लक्षण—इस रोग से पीड़ित रोगी समझता है कि शरीर के ऊपर अंगारे रख दिये हैं। रोगी, वमन, अतिसार, मूर्च्छा, दाह, मोह, ज्वर, तमक श्वास, भोजन में अरुचि,

अरिषयों के लक्ष्मियों में भेदनवत् पीड़ा, प्यास की अधिकता, अपचन, अर्गों में भेदनवत् पीड़ा आदि उप-द्रव्यों से ग्रसित रहता है। विसर्प जहाँ होता है वहाँ शान्त, कोयले के समान काला या रक्त वर्ण का होता है। आग के जलने पर जिस प्रकार के फफोले होते हैं उसी प्रकार अनेक फफोले उत्पन्न हो जाते हैं। यह द्वन्द्वज विसर्प शीघ्र फैलने वाला होता है। शीघ्र ही मर्म स्थान (हृदय) तक फैल जाता है। मर्म स्थान आक्रान्त होने पर बलवती वायु अङ्गों में काटने जैसी पीड़ा करती है और शान की नाश कर देती है। हिवका और श्वास को उत्पन्न करता है। नींद नहीं आती है। नींद नहीं आने से रोगी शान हीन हो जाता है। मानसिक चिन्ता अधिक हो जाने से रोगी किसी स्थान पर मुग्ध का अनुभव नहीं करता है। जिसके कारण रोगी कहीं जाना जाना चाहता है। क्लेश अधिक होने से नींद नहीं आती है। रोगी दुबल होने के कारण ज्ञान करने जाता है तो जागना कठिन हो जाता है। यह अग्नि विसर्प अविकारम होता है।

कफ यात जन्य ग्रन्थि विसर्प का लक्षण—ग्रन्थि लाल, पीड़ा मुक्त एवं ज्वर भी रहता है। इसके अतिरिक्त श्वास, फास, अतिसार, मुग्ध का सूचना, हिवकी तथा विभ्रम लक्षण होते हैं। सूडता, निर्वनता, मूर्च्छा, अङ्गों का टूटना, अग्निमांश भी होता है।

आधुनिक मत—रोग का आक्रमण २-५ दिनों के संक्षय काल के पश्चात् एकाएक शीघ्र देकर आता है। बच्चों में आरंभ आते हैं। शीत के अतिरिक्त ज्वर, अग्निमांश, निद्र में दह, शरीर में दह, बेचनी आदि लक्षण मिलते हैं। कभी-कभी निराश्रय अधिक बढ़ जाने पर मस्तिष्कावरणकोष का सन्धेह होने लगता है। कुछ घण्टों के बाद माल एवं मलमल पर छोटा सा रक्तमय स्थान दिखाई देता है जो धीरे-धीरे चारों तरफ फैल जाता है। यह स्थान उभरा रहता है। यह चमकीला गर्म पीड़ा मुक्त, दबाये पर दब जाता है। इसका प्रसार कठोर एवं मृदु के अनुसार केन्द्र या मन्द होता है। बिनाग दोहा उभरा हुआ, कड़ा अग्निमांश से मुक्त होता है। इसमें अग्नि

पीत रङ्ग की होती है। शीत-भार दिनों में नेहरे पर शीघ्र होता है तथा शान बाहर की ओर निकल जाता है। आग्नेय बन्द रहती है। गर्म की गन्ध ग्रन्थिया, जीभ की लस ग्रन्थिया तथा नाला ग्रन्थिया शीघ्र मुक्त हो जाती है। रोगी को निपलने में पठिता होती है। शीघ्र कम होने पर भूखी निकलती है। मुग्ध का विमर्ष गले के भीतर पहुँच कर कभी-कभी श्वासानरोध उत्पन्न कर देता है। जिन रोगियों की चिकित्सा नहीं होती है वे भी ४-५ दिनों में ठीक होने लगते हैं। विषमयता होने पर १०२-१०४° फं० तक ज्वर हो जाता है, जिह्वा मँली रहती है, मलावरोध तथा हृदय और नाड़ी की गति तेज हो जाती है। मूत्र कम होता है। एल्युमिन भी मिलता है। ज्वर १०५ फं० होने पर प्रलाप, तन्द्रा, निद्रानाश आदि लक्षण होते हैं।

सम्प्राप्ति तथा पंचालोजी—

त्वङ्मांसजोणितगताः कुपितास्तु दीपाः।

सर्वाङ्गसारिण मिहारिषतमारमनिङ्गु ॥

गुर्वन्ति विस्मृतमनुत्तममागुनोक्ते।

तं सर्वतो वितरणाच्च विसर्पमाहूः ॥

मु० नि० स्थान—१०/३।

मिथ्या आहार और विहार से कुपित शीघ्र रात्रा, लसिका, मांस और रक्त में जाकर गर्म अंगों में फैलने वाले, किसी एक स्थान पर स्थिर न रहने वाले, अपने-अपने वातादि दीपों के लक्षणों में मुक्त, विस्मृत तथा उत्पन्न उभार वाले शीघ्र की शीघ्र उत्पन्न करने हैं। सारे शरीर में शीघ्र फैलने के कारण इसे विसर्प कहते हैं।

इस रोग का प्रधान कारण Streptococcus Erysipelae है जो कि रक्त द्वारा शरीर में प्रसार होकर रोग उत्पन्न करता है। इसे धातु (Erysipelas) विसर्प कहते हैं। शरीर के सूक्ष्म होने का शान नहीं होता है, होने से जो विमर्ष होता है उसे शीघ्र विसर्प कहते हैं। यह मूत्र, मल के रोग अर्थात् मलाशय और आन्त्रिक ज्वर के उत्पन्न में होता है।

जीवाणु शरीर में प्रवेश होने पर शरीर में अनेक समयावधियों में जाकर शरीर और शरीर के अंगों

और अनुत्वचा में फैलकर शोथ उत्पन्न करता है। शोथ के स्थान पर सूजन, लालिमा और दाह उत्पन्न होता है। चर्म और अधिचर्म के मिलन पर फफोले निकलते हैं। विकृत त्वचा का किनारा बिल्कुल स्पष्ट और रेखा-बद्ध होता है और इससे स्वस्थ त्वचा में जाने वाली कुछ लाल लकीरें दिखाई देती हैं। ये लकीरें शोथयुक्त लसवाहिनियों की होती हैं। तीव्र रोग में अनुत्वचा में विद्रव्यां बनती हैं और त्वचा का नाश हो जाता है। विसर्प का शोथ चारों ओर फैलता जाता है और उस का मध्य का शोथ कम होता जाता है। किनारे से चारों ओर की लसवाहिनियों से ये धीरे-धीरे फैलते हैं परन्तु तत्स्थान सम्बन्धित लसग्रन्थियों के परे नहीं जा सकते हैं। उनका विष लस के साथ सम्पूर्ण शरीर में विषमयता पैदा करता है जिससे ज्वर आदि लक्षण होते हैं। वक्चों में तथा दुबल रोगियों में ये लसग्रन्थियों के प्रतिकार को तोड़कर रक्त में पहुँचते हैं जिससे दोषमयता होती है। इससे लसग्रन्थियाँ फूल जाती हैं। बृक्क, यकृत, प्लीहा इत्यादि अंगों में अपजनन होता है और कभी-कभी घनास्र सिराशोथ, दोषिक अन्तःश्लेष्मता, पूयमयता आदि विकृतियाँ होती हैं। रक्त में पोलिमोर्फ बढ़ जाता है। एक स्थान में बार-बार विसर्प का उपसर्ग होने से वह स्थान श्लेष्मपद के समान मोटा हो जाता है।

इसमें दोष वात, पित्त और कफ होते हैं। दूष्य रक्त, लसीका, त्वक् एवं मांस ये सात होते हैं। अधिष्ठान सम्पूर्ण शरीर है।

विभेद—विसर्प सात प्रकार के होते हैं। यथा—
(१) वातज (२) पित्तज (३) कफज (४) सन्निपातज (५) वातपित्तज—आग्नेय विसर्प (६) वातकफज ग्रन्थि विसर्प और (७) पित्तकफज—कर्दम विसर्प। चरक ने क्षतज नहीं माना है किन्तु निदान में क्षत का उल्लेख किया है—अत्यादानाद्वास्वजाद जीर्णाद्यसनात् क्षतात्। चरक ने बाह्य और आभ्यन्तर मार्गाश्रित से दो भेद किये हैं।

आजकल अग्नि विसर्प को Erysipelas Visioulo Suon, ग्रन्थि विसर्प की Erysipelas pustulosum, कर्दम विसर्प को Cellulocurancous Ery Sepilas कहते हैं। चेहरे से आरम्भ होकर धीरे-धीरे नीचे शरीर में फैलने वाले विसर्प को सर्वसर—E. migrans कहते हैं। आवर्त्तक विसर्प (Recurring) में हाथ, पैर या मुख पर बार-बार होता है। बार-बार आक्रमण होने से त्वचा मोटी हो जाती है क्योंकि लसवाहिनियों में लस प्रवाह अवरुद्ध हो जाता है जिसे हस्तिचर्म विसर्प Elephantiasis nostras कहते हैं। नवजात विसर्प में जन्म के बाद तालछेदन करने से विसर्प हो जाता है।

विभेदक निदान

कुष्ठ	विसर्प
(१) चिर क्रिया काला स्थिर, प्रबल रक्तपित्त दोष-जन्य।	(१) अधिर विसर्पण—शील, प्रबल रक्तपित्त दोष-जन्य।
(२) गुरु की अवज्ञा, चोरी।	(२) इसमें नहीं है।
(३) त्रिदोषज होता है।	(३) श्रीकण्ठ आदि आचार्य इसे एक दोष से उत्पन्न मानते हैं।
(४) दूष्य—रक्त, लसीका त्वक् एवं मांस।	(४) इसमें भी यही होता है।
(५) भेद—महाकुष्ठ सात एवं क्षुद्र कुष्ठ ग्यारह मिलकर अठारह होते हैं।	(५) चरक अनुसार विसर्प सात होते हैं।
(६) कुष्ठ में बाह्य और आभ्यन्तर योग नहीं किया गया है।	(६) इसमें है।

विसर्प की ही परिमर्प कहते हैं जो अंग्रेजी में 'एरिसेपलाज' (Erysipelas) के नाम से विख्यात है। यह बहुत ही तेज संक्रामक व्याधि है जो एक विनिष्ट प्रकार के मातागोनाणुओं के मक्रमण से उत्पन्न होती है जिसमें चर्मशोथ के साथ ऊपर आदि लक्षण उपस्थित रहते हैं। वैज्ञानिक प्रत्यक्ष परीक्षणों द्वारा देखा गया है कि जब त्वचा में खरोंच, क्षत, घण, घाव आदि से जीवाणिक मातागोनाणु अन्दर प्रविष्ट करते हैं तो विसर्प व्याधि उत्पन्न होती है। यही कारण है कि त्वचा के छिन जाने, फट जाने, गट जाने या फोड़े-फुंसिया उत्पन्न हो घण हो जाने और जल्यकर्म किए मनुष्य के घाव, विशेष देर तक खुले रह जाने, रजस्वला स्त्री एवं प्रसूता स्त्री, नान छेदन किए हुए और टीका लगवाये हुए निशुओं को यह व्याधि विशेष रूप से आक्रान्त करती है। यह व्याधि दो वर्ष के नम वाले बच्चे से ४० वर्ष के प्रौढ़ को अधिक होती है। यह पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों को अधिक आक्रान्त करती है। आयुर्वेद में वातज, पित्तज, कफज, वातपित्तज (आग्नेय अर्थात् अग्नि सृष्टन लक्षण के कारण), वात कफज (ग्रन्थि विमर्ष), पित्तकफज (कटर्म), श्लेष्मापित्तज विसर्प की आचार्य चरक ने बाह्य एवं आभ्यन्तर मार्गाश्रित दो भेदों में रखा है। मर्मरंधान में छोट लगना, सम्मोह, आभ्यन्तर मार्गों में विषट्ण, अधिक प्यास, मल-मूत्र एवं अपान वायु आदि वेगों का विषम रूप में निकलना तथा जठराग्नि का शीघ्र नाश होना आदि लक्षण हों तो आभ्यन्तरिक तथा यदि उपर्युक्त लक्षण न होकर साधारण वात, पित्त एवं कफज विमर्ष के लक्षण हों तो बाह्य विमर्ष कहनाते हैं। उन्तोंने क्षतज विमर्ष नहीं माना है किन्तु निदान में क्षत का उल्लेख किया है। इस व्याधि में रक्त, नसीका, चर्म एवं नास दूष्य होते हैं।

मिथ्या आहार-विहार से प्रकुपित दोष-चर्म, नसीका, नास तथा रक्त में प्रविष्ट होकर समस्त अङ्ग-प्रत्यङ्गों में फैलने वाले, किसी एक स्थान पर स्थिर नहीं रहने वाले निजी वातादि दोषों के लक्षणों से युक्त, विस्तृत एवं थोड़े से उभार वाले शोथ को तुरन्त उत्पन्न करते हैं।

वाग्धातव चिकित्सा शास्त्रवेत्ता के कवनानुसार जब 'स्ट्रेप्टोकोकस एरिसेपलाज' नामक जीवाणु त्वचा में क्षतादि द्वारा प्रविष्ट होकर वृद्धि को प्राप्त होते हैं तो वे यहाँ के लसवाहिनियों में जाकर अनुदिक प्रसारित होकर त्वचा और अणुत्वचा में फैलकर शोथ, लातिमा, दाह उत्पन्न करते हैं। विस्तृत त्वचा का किनारा पूर्ण स्पष्ट एवं रेखाङ्कित होता है तथा त्वचा और अधित्वचा के संगम पर फफोले निकल जाते हैं। स्वस्थ चर्म में गमन करने वाली अल्प रेखायें दृष्टिगोचर होती हैं जो योगमय लसवाहिनियों की होती हैं। तीव्र व्याधि में अनुचर्म में फोड़े का निर्माण होता है तथा चर्म का नाश होकर मध्यमार्गीय शोथ, ग्लून होना जाता है। विष लस के साथ सम्पूर्ण शरीर में प्रसारित होकर विषमयता से ऊपर, दाह आदि कुछ उत्पन्न कर देता है। फुंसियों के तरल का प्रत्येक कांच पट्टिका पर निर्माण कर-मैथिलीन ब्लू से रंगकर सूक्ष्मदर्शी यन्त्र में देखकर लम्बे मालाकार होने या वंगनी रंग के गोलाणुओं को पहचाना जा सकता है।

इस व्याधि की चिकित्सा में आयुर्वेद में उपबान कर रुक्ष द्रव्यों का सेवन, शोधानुसार वमन, विरेचन, पित्तिक और रक्तमोक्षण कर अविदाही द्रव्यों का सेवन, दम्बज एवं त्रिदोषज प्रकार में कुछ व्याधि प्रकारण में वनित घृत, चूर्ण, कषाय, रसायन आदि का सेवन तथा विनिष्ट चिकित्सा के रूप में रास्नादि लेप, कण्ठशो-दित लेप, प्रतीष्परिक लेप, जतघोष घृत लेप, दहाग लेप आदि बाह्य प्रयोगार्थ; अमृतादि कषाय, धृतिन्वादि कषाय, महामज्जिष्ठादि कषाय पीने के लिए तथा महातिलक घृत, कायानार मुमुक्षु, कैमोर मुमुक्षु, रसमानिकय ग्राने के तिले और छदिरारिष्ट, सारिवादारिष्ट समभाग जल मिला मोहन के बाद मिलाने के लिए प्रयुक्त किया जाना उत्तम लाभ प्राप्त करता है।

हुबानी, जिना गया के निशामी डा० रवीन्द्रकुमार मिश्रा जैसे वक्ता के धर्म हैं वेने वाली के भी हैं। इनके लिए आयुर्वेद की विभिन्न परिभाषा से प्रभावित होने लगे हैं तथा 'योगी परीक्षा एवं निदान' नामक मुद्यानिधि के कई चर्च विवेककों के विविध सम्पादन के अन्त में से सम्मान वा भूके हैं। तथा काली विदु विरगविद्यालय के स्नातक ही नहीं रसायनोत्तर उपाधि प्राप्त लक्ष्य प्रविष्ट आयुर्वेद हैं। 'रिपर्स' लक्षण में प्रस्तुत लेख इनकी विद्वता, आभ्यन्तरिकता एवं समर्थता का परिभाषक है जो पश्चिम, ज्ञापकीय एवं पश्चिमी दोनों हैं।

आधुनिक परीक्षा विधि—किनारे के पास जो फुन्सियां होती हैं उनके द्रव में मालागोलाणु शुद्ध संवर्द्ध में उपस्थित रहते हैं। यदि उस द्रव का प्रलेप कांच की पटरी पर बनाकर मैथिलीन ब्ल्यू में रंग कर देखा जाय तो लम्बे मालाकार नीले या बैंगनी रंग के गोलाणु दिखाई देंगे। इसे संवर्द्ध (Culture) के लिये भी प्रयोग किया जा सकता है।

रोग की चिकित्सा के सिद्धान्त—

पूर्वमेव विसर्पेषु कुर्यात्लंघन रुक्षणे।

विरेचवमनालेपसेचनासृग्विमोक्षणं ॥

उपचरेद्यथादोषं विसर्पान विदाहिभिः।

—यो० र०

त्रिदोषघ्नीं क्रिया कुर्याद् विसर्पे द्वन्द्व सम्भवे।

रसायनानि कुष्ठेषु सर्पींषि क्वथितानि च।

चूर्णादीन्यपि सर्वाणि विसर्पेष्वपि तान्यलम् ॥

—यो० र०

इस रोग में सर्वप्रथम लंघन कराना चाहिये। रुक्ष पदार्थों का सेवन कराना चाहिये। दोषानुसार वमन, विरेचन, परिषेक और रक्तमोक्षण कर अविदाही पदार्थों का सेवन कराना चाहिए। द्वन्द्व तथा त्रिदोषज विसर्प में कुष्ठरोक्त समस्त घृत, चूर्ण, क्वाथ रस योग आदि तथा रसायन औषधियां देनी चाहिये। वाग्भट ने स्नेहन करना अहितकर बतलाया है।

रोग की शास्त्रीय चिकित्सा—

लेप—रास्नादि लेप (यो० र०) वातज विसर्प में कसर्वादि लेप (भै० र०) तथा प्रपौण्डरिक लेप पैत्तिक विसर्प में।

आरग्वघादि लेप (भै० र०)—कफज विसर्प में त्रिफलादि (यो० र०) तथा दशांग लेप सभी विसर्प में, शतघ्नीत घृत लेप, मांस्यादि लेप (यो० र०) पञ्चत्वगादि लेप (यो० र०) न्यग्रोधयादादि लेप (यो० र०), शिरीष त्वगादि लेप (यो. र.)।

क्वाथ—अमृतादि क्वाथ (भै. र.), भूनिम्बादि क्वाथ (भै. र.), लघुपञ्चमूलादि क्वाथ (यो. र.), पटोलादि क्वाथ (यो. र.), गुडूच्यादि स्वाथ (यो. र.) इरतमादि क्वाथ, मुस्तादि क्वाथ, लघुमंजिष्ठा क्वाथ

(यो. र.), वृहद् मंजिष्ठादि क्वाथ (यो. र.) १५ मि० लि० प्रातः-सायं पीना चाहिये।

घृत—वृषादि घृत, दुर्वादि घृत (यो. र.), तित्क घृत (भै. र.), सोमराजी घृत (भै. र.) १ तोला, प्रतिदिन प्रातः-सायं खाना चाहिये।

कांचनार गुग्गुलु, कैशोर गुग्गुलु (भै. र.) प्रातः-सायं १ गोली देनी चाहिये।

माणिक्य रस (भै. र.), रसमाणिक्य, तालकेशर, कालाग्नि रुद्र रस १२५ मि. ग्रा. दो बार ५० ग्राम पीपर चूर्ण मधु के साथ मिलाकर देना चाहिये।

अरिष्ट—खदिरारिष्ट, सारिखाद्यारिष्ट १५ मि. लि. सम जल से भोजनोपरान्त दो बार देना चाहिये।

तैल—करञ्जादि तैल तथा शिलाजित्वादि तैल को लगाना चाहिए।

रोग में होने वाले उपद्रव तथा उनकी चिकित्सा—

वमन—वदर पाषाण चूर्ण २५० मि. ग्रा. मधु से ३-४ बार देना चाहिये। छदिरिपु १ गोली मधु से ४ बार देनी चाहिये। मलावरोध होने पर त्रिफला चूर्ण, पंचसकार चूर्ण देना चाहिये।

अन्य शोथ—जीवाणु नाशक आधुनिक औषधों को देने से शमन हो जाता है। आयुर्वेद में कज्जली का प्रयोग जीवाणु नाशन के लिये करना चाहिए। इसमें सफलता मिलती है।

रोग की साध्यासाध्यता—वातज, पित्तज और कफज विसर्प साध्य होते हैं। सन्निपातज, विसर्प और वातज असाध्य होते हैं। अंजन के समान काला रोगी असाध्य होता है। मर्म स्थानों के विसर्प कृच्छसाध्य होते हैं।

रोग में प्रमुख शास्त्रीय एवं अनुभूत औषधियां—यहां तित्क घृत, पंचतित्क घृत, अमृतादि क्वाथ, मंजिष्ठादि क्वाथ, महामंजिष्ठादि क्वाथ, आरोग्यवर्धनी, कैशोर गुग्गुलु, कांचनार गुग्गुलु, रसमाणिक्य, कालाग्नि रुद्र रस, दशांग चूर्ण, शतघ्नीत घृत आदि।

रोग पर चिकित्साकालीन अनुभव—विसर्प में आरोग्यवर्धनी, कैशोर गुग्गुलु अच्छा काम करता।

है। शिलाजित्वादि तैल नगाकर उस पर दशांग चूर्ण का छिड़काव कर देने से घ्न ठीक होने लगते हैं। शिलाजित्वादि तैल से मक्खियां तड़प नहीं करती हैं। साथ ही आधुनिक जीवाणु नाशक पेन्सिलीन आदि का इन्जेक्शन देने से रोगी को आराम होता है और कोई उपद्रव भी नहीं होता है।

विविध चिकित्सा प्रणालियों द्वारा उक्त रोग के परिहार हेतु व्यवस्थाओं तथा चिकित्सा का परिज्ञान—रोगी को पूर्ण विश्राम देना चाहिए। रोग जिस अंग में हो उसे हिलाना नहीं चाहिए। मुँह प्रसृत होने पर आवश्यकतानुसार ही चोलीना चाहिये। सुपाच्य भोजन देना चाहिए। पेन्सिलीन का इन्जेक्शन देना चाहिये। एम्पीसिलीन ५०० मि० ग्रा० प्रातः-सायं देना चाहिये। टेट्रासाइक्लीन सल्फा ड्रग भी दिया जाता है। उपद्रव इन सब जोषधियों से ज्ञात हो जाते हैं।

इसमें प्राकृतिक चिकित्सा भी की जाती है। उपवास करते समय फलों का रस आदि देना चाहिये। ज्वर रहने पर उपवास कराना चाहिये। गर्म जल का व्यवहार करना चाहिये। उपवास के एक सप्ताह तक फलाहार करना चाहिये। धीरे-धीरे सुपाच्य आहार देना चाहिये। आक्रान्त स्थान पर गीली मिट्टी का लेप लगाना चाहिये। ज्वर समाप्त होने पर गर्म जल से स्नान कराना चाहिये। गोलियां से अंगों को रगड़ कर पोंछना चाहिये। मनावरोध नहीं होना चाहिये इसके लिये सैदा ही भोजन करना चाहिये।

स्थानीय चिकित्सा—घर्षों पर मोकरामाईसीन मलमल लगानी चाहिये।

पथ्य व्यवस्था—पुराना जो, गेहूँ, नाति चायस, साठी चावन, मूंग, मगूर, चना, अरहर, जंगली जौओं का मांस रस, मक्खन, गोघृत, गोदुग्ध, करेला, मोकी, परवल, आंवला, कत्वा, अनार, अंगूर, मुनक्का, अंजीर, अविदाही, रक्तजोषक एवं तित्त पदार्थ।

अपथ्य—विरुद्ध भोजन, गुग्गुलु, कुसुमी, तिल, विदाही, अम्ल, कटु रस वाले पदार्थ, सब्ज, पत्तों का शाक, गर्म मसाला, दही, पनीर, कांजी, सिरका, मद्य, गोवा, देना, आनूप और जलज जीवों का मांस, स्वेदन, धूप सेवन, परिश्रम, दिन में सोना, मैथुन, तेज वायु का सेवन, क्रोध, मोर, यमन का वेग रोकना इत्यादि।

शिलाजित्वादि तैल का निर्माण—निम्न पत्र ३० तोले, सिन्दुवार पत्र १५ तोले, त्रिकला ५ तोले को ५ सेर पानी में भिगोकर बनाय कर लें। अवशेष सवा किलो जब रहे तब एक किलो निरुक्त तिल तैल में डालकर पका लें। पकाते समय शिला रस ५ तो०, सफेद घृता चूर्ण ५ तो०, गुग्गुलु ५ तो०, मोम ५ तो०, गन्धविरोजा ५ तोना लेकर तेल पका लें। घृता चूर्ण तैयार होने पर देना चाहिये, क्योंकि पहले देने से उफान अधिक आता है। तेल को छान कर रख लें। ५ तोले कपूर को कार्बोलिक एसिड में घुसा लें। इसे तैयार तेल में डालकर बोतल में रख लें। यह सभी तरह के घ्न, जले हुए पर, फोड़े, फुंसी सभी में भी काम करता है।

बुद्धिभ्रंश

डा० विजयशंकर पाण्डेय, एम. डी. (आयु०), राज० आयु० कालेज, पपरोला (कांगड़ा)

पर्याय, परिभाषा व ससन्दर्भ परिचय—बुद्धि-भ्रंश, अतत्वाभिनिवेश, महागद, ब्रह्ममोह, गदो-द्वेग, व अपदार्थ-गद ये परस्पर एक दूसरे के पर्याय हैं। बुद्धि एवं भ्रंश के संयोग से 'बुद्धिभ्रंश' शब्द का निर्माण हुआ है। संस्कृत व्याकरणानुसार बुध् मे क्तिन् प्रत्यय के मिलने से बुद्धि शब्द बना है। बुध् धातु ज्ञान के अर्थ में प्रयुक्त होता है। इसीलिये ही 'बुध्यते जायते वा अनयेति बुद्धि' यह निरुक्ति दी गयी है। यानि जिसके द्वारा बोध या ज्ञान लाया जाता है या कराया जाता है, वह बुद्धि है। अमरकोष तथा चरक संहिता में बुद्धि के लिये धी व प्रज्ञा शब्द भी प्रयुक्त हैं। निष्कि-शतः शरीरस्थ मन से सम्बन्धित वह तत्त्व या शक्ति जिसके द्वारा किसी वस्तु या तथ्य के बारे में आवश्यक बोध या ज्ञान प्राप्त होता है एवं जिसकी महायता से तर्क-वितर्क पूर्वक सभी प्रकार के अन्तर सम्बन्ध आदि समझ में आते हैं, वह बुद्धि है।

दार्शनिक दृष्टि से यह मन से भिन्न तत्त्व है या शक्ति है। यह व्यवसायात्मक बुद्धि अन्तःकरण की चार वृत्तियों में से एक वृत्ति है। 'बुद्धिज्ञानमनेन च स्मृति चेतना धृतिः अहं कारादीनां बुद्धि विशेषाणां ग्रहणां' चक्रपाणि दत्त के इस कथन के वावजूद भी बुद्धि (धी), धृति, स्मृति आदि को एक दूसरे से पृथक्-पृथक् मानना ही उपयुक्त है क्योंकि चरक ने इनके पृथक्-पृथक् लक्षणों का भी वर्णन किया है। धी का कार्य यथा शीघ्र वस्तु के यथायं रूप को समझना तथा हित-रहित, उचित-अनुचित, करणीय-अकरणीय आदि का निर्णय

करता है। भ्रंश होने पर इन स्वाभाविक कार्यों का नाश हो जाता है।

भ्रश् धातु से घम् प्रत्यय जोड़ने पर 'भ्रण' शब्द बना है, जिसका शब्द कोषों में मुख्यतः ३ अर्थों में प्राप्त होता है (१) अधः पतन या स्थानच्युति, (२) ध्वंस यानि नाश, एवं (३) खण्डित या विकृत होना।

सारांशतः किसी वस्तु स्थिति आदि के यथार्थ-स्वरूप का ज्ञान कराने वाली निश्चयात्मक बुद्धि नामक समता या शक्ति का विकृत होना या नष्ट होना बुद्धि-भ्रंश है।

'बुद्धिभ्रंश' नाम से किसी स्वतन्त्र रोग का वर्णन आयुर्वेदीय ग्रन्थों में उपलब्ध नहीं है। प्रायः इसका वर्णन विभिन्न मानसिक रोगों के लक्षण या कारण रूप में प्राप्त होता है। आयुर्वेदीय ग्रन्थों में क्रमशः सर्वाधिक प्रसिद्ध मानस रोग 'उन्माद व अप-स्मार' है, जो मानस रोगों का सामान्यतः प्रतिनिधित्व भी करते हैं। दोनों में कुछ न कुछ सीमा तक बुद्धि-भ्रंश अवश्य पाया जाता है। श्रीमद्भागवद् गीता के अनुसार भी स्मृतिभ्रंश से बुद्धि नाश होता है। तथा व्यग्रहारिक रूपेण भी स्मृतिभ्रंश प्रधान 'अप-स्मार' में बार-बार स्मृति भ्रंश होते रहने से अन्ततः बुद्धिभ्रंश भी हो जाता है। मुख्यतः धृतिभ्रंश प्रधान रोग 'उन्माद' में 'मन बुद्धि, संज्ञा, ज्ञान, स्मृति, भक्ति, शील, चेष्टा और आचार विभ्रम हो जाता है। किन्तु इस आधार पर उन्माद को बुद्धिभ्रंश नामक रोग मानना यथोचित नहीं है क्योंकि इसमें बुद्धिभ्रंश

५. असात्म्य विषयों का सेवन—हितकर, अहितकर समझ न पाने के कारण व्यक्ति असात्म्य वस्तुओं का सेवन करने लगता है।

आधुनिक मतानुसार बुद्धि के न्यून (अल्प) हो जाने से बुद्धि की ग्रहण करने की क्षमता, निर्णय लेने की तथा एकाग्रता की क्षमता समाप्त हो जाती है। साथ ही स्वभाव व शक्ति परिवर्तन व विपाद के लक्षण भी मिलते हैं।

रोग विनिश्चय में सहायक आयुर्वेदीय व आधुनिक परीक्षा विधियाँ—अतीन्द्रिय होने से मन का तथा उसमें सम्बन्धित विषयों का ज्ञान अनुमान द्वारा ही सम्भव है। फलस्वरूप उसकी विकृतियों का ज्ञान भी अनुमान द्वारा ही सम्भव है। यह भी एक मानसिक विकृति है, जिसका ज्ञान हम आप्तोपदेष्ट, प्रत्यक्ष व प्रश्न की सहायता से मुख्यतः अनुमान द्वारा करते हैं। विशेषतः इस रोग का नैदानिक परीक्षण निम्नलिखित आधारों पर सम्भव है।

१. यथार्थ प्रवृत्ति यानी निश्चयात्मक ज्ञान से विज्ञान (बुद्धि) की परीक्षा होती है।

२. भ्रम की रहितता (अभाव) से अवसान (बुद्धि) की परीक्षा सम्भव है।

३. ग्रहण शक्ति यानि ग्रन्थादि वचनों को शीघ्र समझ लेने या याद करने से मेधा की परीक्षा करनी चाहिए।

इन तीन आधारों पर परीक्षा करके हम इस निष्कर्ष पर पहुँच सकते हैं कि वास्तव में बुद्धि भ्रंश है कि नहीं! उदाहरण स्वरूप यदि कोई व्यक्ति यथार्थ रूप से निश्चयात्मक ज्ञान नहीं प्राप्त कर रहा है, भ्रम पूर्ण स्थिति है तथा किसी सामान्य ग्रन्थादि के वचनों को समझने या याद करने में असमर्थ है तो निश्चय ही उस व्यक्ति की बुद्धिभ्रंश है।

आधुनिक मनोविज्ञान के अनुसार बुद्धि लब्धि परीक्षा तथा मनोविश्लेषण परीक्षा द्वारा इसकी परीक्षा की जाती है।

१. बुद्धिलब्धि परीक्षा (I. Q Test)—जिस व्यक्ति की बुद्धि लब्धि ७० से कम है, उसमें बुद्धिभ्रंश माना

जा सकता है। 'लीगवर्थ' के अनुसार ७० या उससे कम बुद्धि लब्धि वाले व्यक्ति की बुद्धि दुर्बल होती है।

२. मनोविश्लेषण पद्धति (Psychoanalysis)—के अन्तर्गत आने वाले निम्नांकित तीन प्रणालियों के आधार पर रोगी द्वारा प्रस्तुत सामग्री का विश्लेषण प्राप्त कर हम निष्कर्ष प्राप्त कर सकते हैं।

(१) मुक्त साहचर्य (Free Association)—में रुग्ण को उन्मुक्त रूपेण अपने विचारों, आशाओं, अनुभवों व कठिनाइयों आदि के बारे में बोलने के लिये कहा जाता है तथा उसे आगे-आगे बोलने के लिये उकसाया जाता है।

(२) स्वप्न विश्लेषण—रुग्णा द्वारा देवे जाने वाले स्वप्नों को ज्ञात कर के उसका विश्लेषण किया जाता है।

(३) सम्मोहन विश्लेषण—में सम्मोहन की दशा में विभिन्न संकेतों द्वारा रोगी के दमित अनुभवों का पुनः स्मरण कराया जाता है एवं उसे उस सम्बन्ध में मुक्तसाहचर्य के रूप में बोलने के लिये कहा जाता है।

साध्यासाध्यता—यह रोग सुखसाध्य तो किसी भी स्थिति में नहीं है, किन्तु रोग की आरम्भिक अवस्था में कष्ट साध्य है तथा उपेक्षा करने से शीघ्र ही असाध्य हो जाता है।

चिकित्सा सिद्धान्त—

(१) स्नेहन स्वेदनोपरान्त वमन, विरेचन, वस्ति और शिरोविरेचन द्वारा शरीर शुद्धि करते हुए संसर्जन क्रमोपरान्त मेध्य औषध रसायन व आहार का प्रयोग करने से रोग ठीक होता है।

(२) चित्त प्रसादक उपदेश, वार्तालाप आदि द्वारा तथा आचार-रसायन का पालन कराकर ज्ञान-विज्ञान, धैर्य, स्मृति व समाधि सम्पन्न करे। (इसी सिद्धान्त के अन्तर्गत आधुनिक मनोविश्लेषण चिकित्सा भी की जा सकती है।)

(३) दीपन, पाचन, वातानुलोमक तथा नातिकफ-वर्धक औषधि तथा हृद्य, स्निग्ध, सुपाच्य व वृंहण अन्न-पान देना चाहिए।

(४) वातव्याधि, उन्माद व अपस्मारोक्त चिकित्सा औषध योगों का प्रयोग कर सकते हैं।

किसी पदार्थ या स्थिति आदि के वास्तविक स्वरूप का ज्ञान कराने वाली निम्नवातमय चिकित्सा, शक्ति या क्षमता के विकृत होने, अधापतित होने, स्थान-व्युत्ति/या नष्ट होने को द्रव्यादी बुद्धि-रोग कहते हैं। विभिन्न आयुर्वेदिक ग्रन्थों में इनका वर्णन एक स्वतन्त्र रोग के रूप में नहीं होकर विभिन्न मानसिक व्याधियों के लक्षण या कारण रूप में उपलब्ध होता है। सर्वाधिक विद्यमान उन्माद और अपस्मार व्याधि जो प्रायः मानस व्याधियों का प्रतिनिधित्व करते हैं, में अल्प सीमा तक बुद्धिभ्रंश आश्रयित पाया जाता है।

वायनात्म्य चिकित्सा वैज्ञानिकों ने बुद्धिभ्रंश को स्वतन्त्र व्याधि नहीं बरन् मानसिक व्याधियों का एक लक्षण माना है तथा बुद्धि के क्षीण हो जाने से बुद्धि को ग्रहण करने की शक्ति, निर्णय लेने की सामर्थ्य और एकाग्रता नष्ट हो जाने से स्वभाव और नीति में परिवर्तन तथा विषाद की अभिव्यक्ति हो बुद्धिभ्रंश उत्पन्न होता है—ऐसा समझते हैं।

आयुर्वेद में इसकी परीक्षा आप्तोपदेष्ट, प्रत्यक्ष एवं प्रश्न की सहायता से मुख्यतः अनुमान द्वारा की जाती है। आधुनिक मनोवैज्ञानिक एवं परा मनोवैज्ञानिक बुद्धि मन्थि परीक्षा द्वारा और मनो-विरलेषण पद्धति के मुक्त साहचर्य, स्थानविश्लेषण, सम्मोहन विश्लेषण—इन तीन विनिष्ट प्रणालियों द्वारा इसकी जांच करते हैं।

बुद्धिभ्रंश प्रारम्भ की अवस्था में कष्टसाध्य किन्तु उपेक्षा कर मनोचित चिकित्सा नहीं करने पर जीघ्र ही असाध्य रूप धारण कर लेता है। इसकी चिकित्सा स्नेहन, स्वेदन के बाद वसन-विरचन, चर्षित एवं विरोविरेचन द्वारा काया की शुद्धि करके संसर्जन करते हैं और फिर मध्य ओषधि, रसायन और पथ्य-निषेधादि का सेवन करके करते हैं। इतना ही नहीं मन को प्रसन्न करने वाले उपदेष्ट, वागीवाप, कथा-कहानी सुनाकर तथा आचार रसायन (सुन्दर और सत्यगीत, स्वभाव एवं आचरण बनाकर) का पालन कराकर धर्म, स्मृति एवं समाधि की प्रिया सम्पादित कराने हैं।

विनिष्ट चिकित्सा में श्राद्ध घृत, पंचगव्य घृत, श्राद्धीपत्र या शंखपुष्पी पत्र स्वरम एवं गोदुग्ध, रसोन कल्प, तिल तैल के माघ शतावर कल्प, गोदुग्ध में, वनचूर्ण मधु से एवं मीठा कूट स्वरम या वषाध मधु से हैं। इनके अतिरिक्त क्षीरान्ध्याघ घृत, जिवा घृत, कूष्माण्ड घृत, वनघ घृत, पावप्लादि घृत, योग्दत्त रस, स्मृतिनागर रस, मारुत्वतारिष्ट आदि विधि विधान से मौखिक सेवन कराये तथा मधुराज तैल, हिमांशु तैल, दन्तधौत घृत, पुरातन घृत (३ वर्ष के अधिन पुराने की) आदि में से किसी एक की शिर पर मालिश तथा नारायण तैल का समस्त शरीर पर अभ्यस कराये। मायाहारी को जोषण का घृत सरस्वत मिष्ट मांस सेवन कराकर निर्वाण पर में मुख्यपूर्वक जपन कराना भी लाभप्रद है। पथ्य में केवल दुग्ध, भाज (उदात्ता चावल) देवे तथा आत्मासन, स्मरण, विस्मरण, आश्चर्य, वनं, दान, श्रमण, वन्यन, भय, यजन, तादृशा, हर्ष, विषमय, शो, शिर्व, अभ्यस, स्नान, निद्रा, मुनीसन, अनुलेप आदि विधान कराये।

राजकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, पवरोला, काँगड़ा (हिमाचल प्रदेश) के डॉ॰ विजयशंकर पाण्डेय जी कलम के पन्नी और श्रित्त आयुर्वेदज्ञ हैं। उनकी भाषा स्पष्ट और वाचनी है। इनके अथ मरुत, शान्तमभीर कठिना से पूर्व और सुबोध है। इसकी शक्तिवृत्त यैनी दृष्टि दूर रहस्य को दृष्ट मन्त्र उभय उदात्त करनी है। विनय सम्मान एवं अस्माद हीन दिन वाक्येय की विनय उदात्त विनय के उदात्त उदाहरण है। इनके द्वारा प्रस्तुत यह 'बुद्धिभ्रंश' लेख इनमें उपलब्धी एक पद्योक्त है।

—आचार्य महेश्वरप्रसाद "विज्ञान महावक्त्र"।

१. स्नेहन, २. स्वेदन, ३. वमन, ४. विरेचन, ५. वस्ति, ६. शिरोविरेचन (नस्य), ७. संसर्जन क्रम, ८. मेध्य औषध, ९. मेध्य रसायन, १०. मेध्य आहार, ११. दीपन पाचन औषध, १२. वातानुलोमक किन्तु नातिकफवर्धक औषध, १३. हृद्यस्निग्ध, सुपाच्य व वृंहण आहार १४. ज्ञान-विज्ञान, धैर्यं, स्मृति, समाधि सम्पन्नार्थं चित्तप्रसादक उपदेश, १५. ज्ञान-विज्ञान, धैर्यं, स्मृति, समाधि सम्पन्नार्थं चित्तप्रसादक वार्तालाप, १६. ज्ञान-विज्ञान, धैर्यं, स्मृति, समाधि सम्पन्नार्थं चित्तप्रसादक व्यवसाय, १७. ज्ञान-विज्ञान, धैर्यं, स्मृति, समाधि सम्पन्नार्थं चित्तप्रसादक मनोरंजन, १८. ज्ञान-विज्ञान, धैर्यं, स्मृति, समाधि सम्पन्नार्थं चित्तप्रसादक प्राणायाम, १९. वातव्याधि प्रकरणोक्त चिकित्सा, २०. अपस्मारोक्त व उन्माद चिकित्सा—

(२) मन, बुद्धि व शरीर में उद्देगोत्पादक कार्य, यथा—ताड़न, तर्जन, नास, दान, हर्षण, सांत्वन, भय, विस्थापन (आश्चर्य आदि उत्पन्न करना) इसके अन्तर्गत बाधुनिक भौतिक चिकित्सा व इलेक्ट्रिक थैरेपी भी आ सकती है।

(४) उन्माद व अपस्मार अधिकारोक्त औषध योग व पथ्यापथ्य का पालन करना चाहिए ।

(१) सर्वप्रथम स्नेहन करना चाहिये क्योंकि शोद्ध-
नार्थ तो स्नेहन आवश्यक है ही, साथ ही इस रोग में
प्रायः वात प्रकोप रहता है और स्नेहन वात की उत्तम
चिकित्सा है। गाय, भैंस या बकरी का घृत या इनके
अभाव में तिल या एरण्ड तैल का पान अभ्यङ्ग आदि
के रूप में प्रयोग करे।

(३) शरीर का अच्छे ढंग से स्नेहन और स्वेदन हो जाने के बाद बमन, विरेचन व वस्ति द्वारा शरीर का संशोधन करके तथा यथावश्यक ससर्जन का पालन करके शरीर को सामान्य अवस्था में लाना चाहिये। इससे रोगियों में प्रायः उदरस्थ वायु प्रतिलोम हो जाती है। अतः वस्ति अत्युपयोगी है। शिरस्थ दोषों को बाहर निकालने के लिए शिरोविरेचन नस्य अत्युत्तम है। नस्य और प्रघमन के रूप में सूखे द्रव्यों का चूर्ण तथा नावन के लिये तरल द्रव्यों का प्रयोग करना चाहिये। इसके लिए कटफन चूर्ण, श्वासकुठार रस, अणुतैल या पट्टविन्दु तैल का प्रयोग उपयुक्त है।

चरकसहिता में इसकी अष्टः अकित औषधियां
बताई गई है—

(अ) ब्राह्मघृत या पञ्चगव्य घृत ब्राह्मी या शंख-
पुष्पी स्वरस से रोग-रोगी के बलानुसार यथोचित
मात्रा में देना चाहिए ।

(व) ब्राह्मीस्वरस या शंखपुष्पी स्वरस दूध से दें।

(स) रसोन कल्क तिल तैल से दें ।

(द) शतावर कल्क दूध से दें ।

(य) वचा चूर्ण मधु से दें। या

(र) मीठा कूठ स्वरस या क्वाथ मधु से दें।

चिकित्सादर्श के अनुसार इसकी अग्रान्कित औष-
धियां हैं—

(अ) क्षीर कल्याणक घृत, शिवाघृत, चैतसघृत, पंचगव्य घृत या कूष्माण्ड घृत २ तोला की मात्रा में प्रातःकाल मिश्री मिलाये हुए दूध से देना चाहिए ।

(ब) सारस्वतारिष्ट १ तोला की मात्रा में सम-भाग जल से भोजनोत्तर २ बार दें।

(म) स्मृतिपात्र रम १ रती, योगेन्द्र रम १ रती को मंत्रपुष्पी स्वरस, वनस्पत, मधु से २ घड़े अपराधु दें ।

(द) दाह्यादि धूर्ण ६ भाजा को मिले कोण दूध से सोते समय रात्रि में दें ।

(य) मन्धराज तैल, हिमोशुनैल, पतघ्नोत घृत या पुरातन घृत की जिर पर मालिश करें ।

(र) नारायण तैल का जरीर पर अभ्यंग करें ।

(५) आयुष्यक्तानुसार योजित स्थेण निम्न-लिखित निहार आवरण प्रक्रिया करावें—

(क) सुदृढ़ मनोबुद्धि निर्णय द्वारा रोगी में ज्ञान, विज्ञान, धैर्य, स्मृति व समाधि की स्थापना के लिये रोग की रूपायुनाद निताप्रसारण उपदेश दिनरावें, धार्तालाप करावें, मनोबुद्धि मनोरंजन से उपरगाय के साधन उपलब्ध करावें तथा मनोवैज्य प्राप्तायान करने का प्रतिज्ञा देना चाहिए । यदि शान्त्वकता हो तो मन, बुद्धि व जरीर में उद्देग छीन उत्पन्न करने वाली प्रक्रिया सवा-धनकाना, जरीर पर लाधान पहुँचाना, हिसक आदि पनुषो द्वारा मन उत्पन्न करना या शान्त्वकतानुसार हर्षण ना सांत्वना देने की प्रक्रिया करनाई जा सकती है ।

(ख) काम, शोक, क्रोध, मोक्ष, हर्ष, ईर्ष्या, द्वेष, लोभ आदि यदि किसी कारणोत्तिरेक से द्वारा मानसिक

आघात होने से यदि रोग पैदा हुआ हो तो उसमें पर-स्पर प्रतिद्वन्द्वी भागों का प्रयोग करना चाहिए ।

(६) पुराना दृढ़ व मांस विनाशकर जोरत का मांस विनाशकर तेज हुआ के मीनों में रहित घर में गुप्त पूर्वक शयन करावें । इसमें बुद्धि व स्वरण शक्ति की विवृति नष्ट होकर तमाम ज्ञान की प्राप्ति होती है ।

रोग में होने वाले उपद्रव व उत्पत्ती चिकित्सा इसमें अनेक प्रकार के उपद्रव हो सकते हैं यहाँ पर यह प्रायः यह अधिदान मानसिक व शारीरिक रोगों का कारण है । प्रायः अधिदान रोग प्रजापराध के कारण प्रजापराध के फलस्वरूप ही उत्पन्न होते हैं । इससे प्रजा (बुद्धि) का अवन होता है, इससे स्वाभाविक स्थेण प्रजा (बुद्धि) मन्धराज अपराध ही हो जाते हैं, जिससे उपद्रवस्वरूप अनेक व्याधिया उत्पन्न हो सकती हैं ।

सम्भवतः इसीलिए चरकानि व इस रोग के लक्षण 'मृगान्द' की निरुक्ति बतलाते हुए कहा है कि 'मर्ग-संगारित दुर्गों को उत्पन्न करने के कारण यह मृगान्द या मृद कहलाता है ।'

इस रोग के इन उपद्रवों में घबरेने से निम्न आवश्यक है कि रोगी को सुनिश्च-नी के मरदान में रखा जाय, जिससे रोगी अपनी भ्रष्ट बुद्धि के द्वारा कोई अवश्य कार्य न कर सके तथा उपद्रवस्वरूप अन्य रोगों की न हो सके । यदि उपद्रव स्वरूप रोग उत्पन्न हो गया हो तो उसकी यथोचित निश्चिन्ता करे ।

प्रमुख शास्त्रों व अनुभूत औषधियां—

सन्दर्भ ग्रन्थ का नाम

चरक सुश्रुत अ.

हृष्य

भं. र.

चन्द्रक

ति. यो. त.

एवं यो. र.

औषधियों का नाम

काष्ठपुन

—

पंचमूल घृत

—

शौरस्रवाण घृत

+

मन्धराज घृत या पानीय

—

विश घृत

+

पौतम घृत

+

कुम्भार घृत

+

संज्ञाघृत घृत

+

महापञ्चाङ्ग घृत

+

महापञ्चाङ्ग घृत

+

लशुनाद्य घृत प्रथम	+		+	+
लशुनाद्य घृत द्वितीय	+	+	+	+
हिग्वदि घृत	+			
कायस्थादि घृत	+			
वयःस्थादि घृत	+	+		
पुराण घृत				
प्रपुराण घृत	+			+
सिद्धार्थक घृत		+		+
फल घृत	+		+	+
महापंचंगव्य घृत	+		+	+
ग्राही घृत			+	+
कुलधादि घृत		+		
संघवादि घृत	+			
वचा घृत	+	+		
यमक स्नेह	+	+		
क्षीरेसुरसादि घृत	+	+		
आमलकादि घृत		+		
काकोल्यादि घृत				+
सारस्वत चूर्ण				+
चन्द्रावलेह				+
सारस्वतारिष्ट				
सिद्धार्थक अगद	+	+	+	+
चतुर्भुज रस				+
पर्पटी रस				+
कल्याण चूर्ण				+
वातकुलान्तक रस				+
इन्द्रवज्रा वटी				+
स्मृति सागर रस				+
रसायन शैरव प्रघमन नस्य				+

चिकित्साकालीन अनुभव—चिकित्सा के दौरान उपयुक्त मात्रा में रोगी की शक्ति के अनुसार यदि रोगी को भूख प्यास लगने पर दिन के दोपहर तक केवल गृहपुष्पी स्वरस पर रखा जाय तथा दोपहर के बाद क्षीरोदन (दुग्ध + भात) का सेवन करायें तथा सायंकाल कोयल का घृत संस्कार सिद्ध मांस खिलाकर रोगी को निवात स्थान में सुलाया जाय तथा साय ही उपयुक्त औषधियां भी देते रहें तो शीघ्र ही वांछित परिणाम प्राप्त होता है। साय ही आधुनिक मनोविश्लेषण चिकित्सा पद्धति द्वारा रोग जनक कारणों का पता लगाकर उसका यथोचित प्रतिकार करने पर और भी शीघ्र सफलता मिलती है।

पथ—

विहार—आश्वासन, स्मरण, विस्मरण, आश्चर्य-

कर्म, दान, त्रासन, वन्दन, भय, तर्जन, ताडन, हर्ष, विस्मय धी धैर्यारमादि विज्ञान, स्नान, अभ्यङ्ग, निद्रा अभ्यङ्ग सुशीतल अनुलेप।

आहार—लाल शालि चावल, मूंग, पुराना गेहूं, पुरातन घृत, कच्छपमांस, जांगलमांस रस, धारोष्णदुध, पटोल, पेठा, वथुआ, मीठा अनार, शोभाञ्जन, नारियल, अंगूर, आंवला, फालसा, तिल तैल, वर्षा ऋतु का जल।

अपथ्य—

विहार—चिन्ता, शोक, क्रोध, अधिक मैथुन, अधिक व्यायाम, तृष्णा, निद्रा एवं क्षुधा का वेग रोकना, वेग धारण, अति श्रम।

आहार—अपवित्र अन्न, मद्य, मत्स्य, विरुद्धान्न, तीक्ष्ण, गुरु भोजन, पत्र शाक, विम्बोफल, अपाढ मांस में होने वाला फल।

वृषणशूल

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-वृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

★

परिचय—“अपातो वृषण शूल नाम प्रकर्णं व्या-
न्यास्यामो मयोचुराग्नेय धन्वन्तरि आचार्य महेश्वर
प्रभृतयः ॥”

“वातपुर्णादतिस्वर्णो रुक्षो वातादहेनुषक ॥”

—मा० नि० ।

“क्रुद्धोऽनुध्वंगतिर्वायुः शीघ्रं ज्वलकरम्बरम् ।

मुष्को बद्धमत्तः प्रायः पतकोपामिवाहिनीः ॥”

—जा० सं० ।

अभिप्राय यह है कि वृषणों पर आघात लगने, मैथुन में तीव्र वेग को इच्छात् रोक लेने, जीत लगने, अपान वायु के कुपित होने, अजीर्ण, किरण, कंठर, उपदंश-सूक्ष्म के संक्रमण होने, कनपेड़ ज्वर, वस्त्र में अमरी होने, वस्त्रलोप, पाठरक, आनासत, मण्डि-नीय, अघातक मैथुन, मार्दकिल की अधिक मयारी, मैथुन में तीव्र वेग को रोकने, मार्दकिल की मयारी करने आदि कारणों से प्रदूषित नीचे विवरण करने वाली वायु जब गर्तल मण्डि में मे होती हुई अघात में पहुँचती है तो वृषण में शीघ्र और शून्य उत्पन्न कर के अघातहिनी धमनियों को विडित करके उनमें दर्द और बुद्धि ला देती है जिससे वृषण रुम होना है । इस रोगाधि की हिन्दी में जोरा में दर्द, उर्दू में दुख्खों का दर्द, दर्द मुल्का, मंगल में वृण-दुख, वृषण प्रनीय पीटा, जराही में वृण-दुख, जमिन-दुख या धुन-दुख, जरा-दुख जमिन-दुख या धुन-दुख तथा जमिन में अघातहिनी

(Orchites) या न्यूरलिया ऑफ़ दी टेस्टिकल्स (Neuralgia of the testiclis) कहते हैं । वृषण में शूल या दर्द कभी एक तथा कभी दोनों में एक-एक कर होता है ।

कारण—इसका उत्प्रेय ऊपर दिया जा चुका है ।

सम्प्राप्ति—विभिन्न (उपवृक्क) कारणों से प्रदूषित वायु वंशज मण्डि में मे होती हुई अघातमय वृषण ग्रन्थि में पहुँचती है तथा वहाँ की धमनियों एवं शुक्रवाहिनी नलिकाओं में विस्तार एवं वेदना उत्पन्न कर के वृषणशूल की स्थिति ला देती है ।

लक्षण—आक्रान्त वृषणों में कभी-कभी शीघ्र कभी एक में एक-एक कर शीघ्र महान् रुम होना है, कभी शीघ्र की दुखा रहना है । पीड़ा अति तीव्र होती है जो उदर, कमर एवं जंघाओं तक चली जाती है, गरर रुम-रुम, उक्काहता एवं बरद रहती है । शून्य वाता वृषण बठोर रहना है ।

चिकित्सा—सर्वप्रथम मरेन एवं मरेन कर के कोष्ठकता दूर करने के निमित्त मांस के शीघ्र जल दूध २५० मि० मि० से शीघ्र गरम जल ३० मि० मि० मिश्रकर चिला देने । छोटे बच्चों को कोष्ठकता दूर करने के निमित्त आर जमिन की गरम जल से छोटे बालक मांस के दूध या उर्दू के उर्दू दूध से धिक्कर जमिन मांस के चिलाने को मुल्का १-२

दस्त हो कोष्ठों की शुद्धि एवं अल्प वायु का निष्कासन होगा।

पश्चात् वरित द्वारा एरण्ड तैल ६० मि० लि० से १०० मि० लि० तक प्रयोग करें।

दिशिष्ट चिकित्सा—(१) प्रातः, दोपहर एवं सायं को शूलवजिनी (सि० यो० सं०) वटी १ गोली तथा वृद्धिवाधिका वटी (भा० प्र०) १ गोली-ऐसी एक मात्रा ईपत् उष्ण जल से खिलायें। भोजनोपरान्त गोक्षुरादि गुग्गुलु (शा० सं०) १ से २ गोली खिलाकर ऊपर से दणमूल क्वाथ (शा० सं०) ३० से ६० मि० लि० दिन और रात में सेवन करायें। रात में सोते समय नीम तैल (नि० रत्नाकर) १० मि० लि०, एरण्ड तैल ३० मि० लि०, कसीस १० ग्राम तथा सन्धवलदण ५ ग्राम एवं कर्पूर १ ग्राम लें—इनमें से ठोस पदार्थों का सूक्ष्म चूर्ण कर के तैलों में भली-भांति मिलाकर पीड़ित अण्डकोप पर लगायें तथा एरण्ड के पत्तों उम पर डाल लंगोट कस लें। इस औषधि का अमिट दान्य वस्त्र पर पड़ जाना है। इसलिये त्याज्य-स्वच्छ वस्त्र वस्तु का ही लंगोट में और औषधि प्रयोग के समय उपयोग करें।

(१) हरे मकोय के पत्ते, हरा धनियाँ, हरी कासनी के स्वरस प्रत्येक १५-१५ मि० लि० एकत्र मिलाकर इसमें अफीम और कर्पूर प्रत्येक १-१ ग्राम और खुरासानी अजवायन २ ग्राम एकत्र सूक्ष्म पीसकर भलीभांति मिला लेप निर्माण करें तथा दर्द स्थान पर इस लेप को पतले रूप में हर ४-६ घण्टे पर लगायें।

(३) गुलाबजल उत्तम और मिरका प्रत्येक ३०-३० मि० लि० में उत्तम कर्पूर १ ग्राम भली-भांति मिलाकर इसमें वस्त्र छण्ड भिगोकर पीड़ित वृषण कोप पर रख बांध दें। वस्त्राग्न सूखते ही पुनः औषधि से भिगो कर बांध दें।

(४) सोंठ, एलुवा, चान हरीतकी, श्वेत पुनर्नवा की जड़, कुन्दरु, शिग्रुछाल, गुग्गुलु, प्रत्येक १०-१० ग्राम, नीम का तैल, घृत, भुनी हींग २-२ ग्राम इन्हें एकत्र पीस लेप बना (जल में पीस कर) पीड़ित अण्डकोप पर लगाकर लंगोट कस दें।

(५) नीम के पत्तों के उष्ण क्वाथ में हल्की सी अफीम मिलाकर इसमें वस्त्र-छण्ड भिगोकर दर्द युक्त वृषण की सेंक करें।

(६) महामुदर्शन चूर्ण (शा० सं०) २ से ४ ग्राम तथा पोस्तदाना १ ग्राम एकत्र मिला गर्म जल से दिन में २-३ बार खिलायें तो दर्द, ज्वर दूर हो।

(७) टेसू के पुष्प तथा पोस्त की डोंडी—प्रत्येक ६०-६० ग्राम जीकूट कर जल में विधिवत् क्वाथ करें तथा उसकी धारे वृषणशूल ग्रस्त अण्डकोप पर डालेंगे। क्वाथ को वस्त्र से छानने पर जो ठोस शेष बचे उसे पीस गरम-गरम पीड़ित अण्डकोप पर बांधें।

(८) 'वृषणशूल हर महेश्वरम्' की १ से २ गोली या कौपशूल इपत् उष्ण जल या महारास्नादि क्वाथ (शा० सं०) से प्रातः-सायं एवं रात को सेवन कराया गया तो वृषणशूल एवं शोथ में उत्तम लाभप्रद प्रमाणित हुआ। इसके सेवन के पहले कब्ज अवश्य दूर कर लें।

(९) नीम के हरे पत्ते, शरपुंखा के पत्ते, कण्टकारी की जड़ की छाल, श्वेत पुनर्नवा की मूलत्वक्, दर्दमेदा, पोस्तदाना, कटकरंज बीज की सींगी प्रत्येक १०-१० ग्राम ले जल से पीस कर इसके मोटा लेप पीड़ित अण्डकोप पर करें तो शूल दूर होगा। दिन में ३ बार।

पथ्यपथ्य—यवमण्ड, यव के पकाये लेई, मूंग की खिचड़ी, बकरी के छानकर जवाले दूध, अन्य सुपाच्य लघु आहार एवं लघु पेय देवे। वातवर्द्धक, गरिष्ठ दुपाच्य एवं मिर्च मसालेदार भोजन आहार से परहेज रखे।

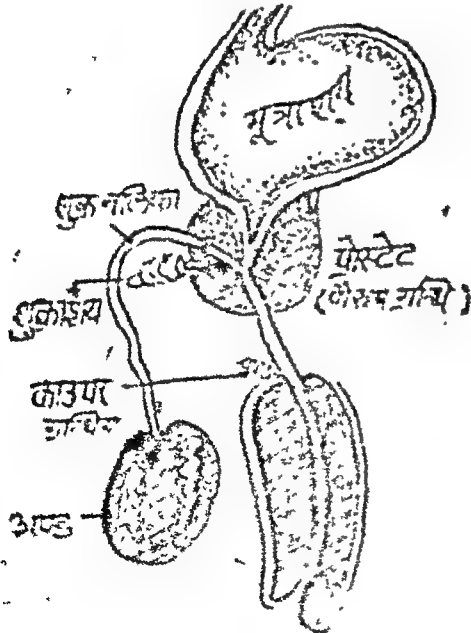
वृषण अधिवृषण शोथ

श्री डा० वेदप्रकाश शर्मा, ए० एम० बी० एस०

अधीकृत — राजकीय आयुर्वेद चिकित्सालय, फोरोजाबाद (आगरा) उ० प्र०

★

वृषण शोथ (Orchitis) — कर्णमूल ग्रन्थिपाक (Mumps) के साथ जब वृषणपाक होता है उस समय वृषण ग्रन्थि में सूज होता है, वह फूल जाती है किन्तु उसमें प्योलीपत्ति नहीं होती। वृषण में रक्त द्वारा संक्रमण होता है, उनमें लसिकाओं की भरमार हो जाती है उसके उपरान्त तन्तुकरण होकर ग्रीवक्षय हो जाता है।



पाक होकर उभयपार्श्वी रोग में वृषण में कण्डपयता हो जाती है। एक ग्रन्थि में पाक होने पर वृषणयता नहीं होती। तन्तुओं में कर्णमूल ग्रन्थिपाक के साथ वृषण निमग्नता है पर वानतों में यह कतना नहीं मिलता।

अधिवृषण शोथ (Epididymitis) — अधिवृषण शोथ मोनोस्त्रिजाज्य भुवमान् कोट या अन्य प्रतीक व पुरस्कोन्द्रेयन के पञ्चान् हो सकता है। माध्यात्मता मोनोकोटम स्टेफिलोकोकम और एन्डोस्त्रिजा कोनाई रोग का कारण होने हैं। किसी व्यक्ति को जब प्रोन्टी-मेहज्य उपमान लग जाता है तो दूसरे मासपट अधिवृषणों में पाक प्रारम्भ होता है। वृषण सूज नहीं हैं, सूज होता है, वृषण परतु भी मोटी हो जाती है। विवधित और स्वतन्त्र होना है, पूरा नहीं है, जो मोड-रूप के साथ प्रारम्भ प्रारम्भ होना है, परत वृज जाता है।

अधिवृषण यक्ष्माज्य शोथ — अधिवृषण शोथ ज्यवा दृक्कनलिका के दृक्कनलिका द्वारा प्रारम्भ होता है। प्रथम अधिवृषण का निम्न दृक्कनलिका होता है फिर बाद अधिवृषण को प्रारम्भ करने के बाद वृषण में भी प्रारम्भ है। अधिवृषण कदा भी प्रारम्भ है। विमर्श भाग (Carcation) और दृक्कनलिका वृषण शोथ के निम्न दृक्कनलिका प्रारम्भ में एक मोटी दृक्कनलिका दृक्कनलिका है। अधिवृषण वृषण शोथ के निम्न दृक्कनलिका प्रारम्भ में एक मोटी दृक्कनलिका दृक्कनलिका है। अधिवृषण वृषण शोथ के निम्न दृक्कनलिका प्रारम्भ में एक मोटी दृक्कनलिका दृक्कनलिका है।

हो जाने परतु वृषण वृषण का प्रारम्भ होता है। १० % रोग मोनो दृक्कनलिका के प्रारम्भ है और मोनो दृक्कनलिका

पर शुक्रवहा मोटी और नोड्यूलर हो जाती है। शुक्राशय भी विवर्धित और परिस्पर्श्य हो जाते हैं। शुक्रवाहिनियों (Vasa deferens) के अधिच्छेद को बहुत हानि पहुंचती है। व्रण वस्तु के संकोच करने पर उसके सुपिरक मुड़ जाते हैं जिसके कारण शुक्रवहन में गड़बड़ी होकर क्लैव्यता हो जाती है।

तीव्रावस्था व्यतीत होने पर जीर्णविस्था प्रारम्भ

होती है जो वर्षों रहती है। तन्तुत्कर्ष इस अवस्था का प्रधान लक्षण है। जिसके कारण ऊति का शनैः-शनैः क्रमिक नाश होता रहता है।

चिकित्सा—कई मास तक यक्ष्मा रासायनी चिकित्सा आवश्यक है। एक ओर के रोग में अधिवृषणोच्छेदन और रोग बढ़ने पर वृषणोच्छेदन करना उचित है।



वृषणार्बुद

[TUMOUR OF TESTIS]

डा० प्रेमशंकर शर्मा ए., एम. बी. एस.,

इच्छार्ज-राज. आयु. चिकि. तसीमो बाग धौलपुर (राज०)

दस वर्ष के बालक से ३० वर्ष के युवक में यदि पुष्ट वृषणता या कोई लिंगसूत्री विकृति हो तो वृषणार्बुद पाये जाते हैं। दुर्दम अर्बुद वृषण के अन्दर उत्पन्न होते हैं, जो निम्न लिखित है—

(१) सेमिनोमा (Seminoma)—सूक्ष्म, शुक्राणुजन तलिकाओं (सेमीफेरस ट्यूब्यूल्स) में उत्पन्न होते हैं। अर्बुद कड़ा, ठोस, एक समान आकृति वाला व धीरे-धीरे बृहदाकार हो सकता है।

(२) टेरेटोमा (Teratoma)—ये जनन कोषाओं में बनते हैं, जिनमें पेशी, तान्त्व ऊतक और उपास्थि कोषिकाएँ होती हैं और रक्तस्राव क्षेत्र भी हो सकते हैं।

(३) कोरियन उपकलाबुद (Chorion Epithelioma)—यह वृषण का सबसे दुर्दम अर्बुद है जो जनावरोहित वृषण में अधिकतर होते हैं।

लक्षण—जब भी वृषणार्बुद बनने लगता है, वृषण बढ़ने लगते हैं, पर वेदना का सर्वथा अभाव रहता है।

अर्बुद चिकना, ठोस और एक समान तथा भारयुक्त होता है। वृषण रज्जु धमनी (स्पर्मेटिक आर्टरी) के प्रारम्भ पर स्थित परामहाधमनी (पेरा एओरटिक नोड्स) में स्थानान्तरण होता है जिससे नाभि से एक ओर उदर में एक प्ररूपक (Typical) पिंड बन जाता है। कुछ रोगियों में क्षीणता (Cachexia) भी होती है।

जब अन्तर्स्त्रीय केशिकाओं में अर्बुद बनता है, तो लड़कों के कम उम्र में ही दाढ़ी-मूँछ आ जाती हैं। स्तनों की वृद्धि भी साथ-साथ पायी जाती है।

चिकित्सा—वृषणोच्छेदन और वृषणरज्जु का उच्च बन्धन (Ligation) किया जाता है तथा परामहाधमनी पर्वों की गम्भीर 'एक्स-रे' चिकित्सा की जाती है। यह विषय शल्य चिकित्सा (Surgery) से सम्बन्धित है। अतः शल्य शास्त्र की पुस्तक में बृहद वर्णन हृष्टव्य है।



भग कण्ड

वैद्य मोहरसिंह आर्य, मु० पो० मिसरी (मिवानी) हरयाणा

व्याधियाँ—भगोष्ठों पर होने वाली खुजली को भगकण्टू कहते हैं। इस अवस्था में योनिपथ में चारों ओर कण्टू होते हैं। यह स्वयं व्याधि न होकर योनि में होने वाले अनेक रोगों का लक्षण है।

पर्याय—(चरक)—अचरण, (वैद्यक)—भगकण्डू,
 योनिकण्डू, (भावा)—योनि में मृजली, (उर्दू)—शयमगाह
 श्री चारिण, (अरबी)—हफतुस्कुर्ज, (अंग्रेजी)—Pruritis
 Vagae

योनि कण्डू निदान—

१. **त्वग्रोग**—यथा नीति प्रदेश में दृष्ट, निश्चितता, रक्तता, स्वच्छता एक कुष्ठ प्रभृति । इन रोगों में न कोई भी रोग यदि बगोछ घर उत्पन्न हो जाय तो कष्ट उत्पन्न हो जाती है । क्योंकि उक्त रोगों का प्रसारण नश्वर कण है, इन रोगों के कारण स्तनों तीव्र कष्ट होती है, कि रोगा सुखाने-सुखाने मोह-सुखान हो जाती है ।

- (३) घामा-मुत्रनी (Scabies) —
- (४) विटिभ (Psoriasis) —
- (५) पित्तं (Herpes) —
- (६) त्वामुक् रोग (Neurodermatitis) —
- (७) श्वातोद रोगा मे नृकृता इत्यादि रोग मते

शोनि कच्छ ने मारया है ।

२. **व्यापकत्वजन्य**—(१) मनुष्य—इसके व्या-
पकत्वका सांस्कृतिक प्रमाण मनुष्य के ज्ञान के
मर्यादा है।

(२) स्फोटन (Obesity) इस अवस्था में भ्रम वसनी-
पश्चात् स्तन में वसनीनका रहने से भ्रमवन्तु पाई जाती है।

(२) मूत्र विषमता (Uremia) में मूत्र विद्यमान
के पदार्थ गुप्ताङ्गों को स्वच्छ न करता ।

(४) उपावटुता ग्रन्थिन्य (Hypothyroidism)

(५) कागला (Jaundice)

३. योनिरोग जन्य—(१) योनिपथ में प्रक्षोभक
 स्त्राय यथा—साक्स्वाति प्रजाति (Monilia) निम्न-
 प्रजाति (Treichomonas) ।

(२) मूत्र की असंगति—मूत्र का हर समय मग को गीला रहना ।

(३) गुद तथा योनि मह्य भगन्दर ।

(४) भग का रोग कल्लिया । (Leukoplakia)
भगधिरत्र ।

(੫) ਮਨ ਫੌਜ ਦੇ ਹਨ ।

(६) मीनि प्रान्सीर का प्रक ।

(३) मग वार ।

(८) मासिक प्रमं विहार ।

४. महाग्रन्थोपकारक—(१) धूम्रवृन् (Thread worm)

(२) अर्थ : (विशेषतः कर्मिणः) ।

(३) निम्न उदाहरित्व :

(५) विवरण :

५. मुद्रावस्थासम्य—इस अवस्था में अतिरिक्त
के अलावा कुछ भी नहीं है। इसका विशेष कारण
दोषित भाग का अभाव है।

१. माननिक, हेतु—जस को मी जगज
संस्थित नरी होतः उमे मय, परिश्रमति जगज

मानते हैं। यथा—पति-पत्नी की खटपट, रजोनिवृत्ति काल।

स्थानिक हेतु—१. अस्वच्छता, २. बाह्य जन-नाङ्गों की गन्दगी।

(२) रासायनिक द्रव्यों का उपयोग। यथा—वस्त्र धोने के तीव्र साबुन से जननाङ्गों को धोना। गर्भ-निरोध के लिए प्रयुक्त उत्तरवस्ति।

(३) तीव्र मलहम तथा घोलों का प्रयोग। यथा—द्रवीभूत मोम (Paraffin Liquid) डिटोल (Ditol) आदि तीव्र लोणनों से योनि धोना।

(४) अप्रकृतिक मैथुन। यथा—हस्त क्रिया।

(५) योनि प्रदाह।

(६) गर्भावस्था।

(७) भगोष्ठ के भीतरी भाग में सूक्ष्म केश उत्पन्न होना।

(८) यूका, जुए पड़ जाना (गुप्तांगों में) इनकी उत्तेजना से।

(९) भगोष्ठ के भीतरी भाग में मैल जम जाना—यह अविवाहित बालिकाओं में होता है।

लक्षण—योनि में तीव्र खुजली होती है। खुजलाते खुजलाते रुग्णा दुःखित तथा लोहू-लुहान हो जाती है। खुजली के स्थान पर सुई चुभने जैसी पीड़ा होती है। खुजलाने से त्वचा का वर्ण लाल हो जाता है। कण्डू स्थान को खुजलाने के पश्चात् वहां दाह होने लगती है। खुजलाने से नखों द्वारा जितनी चर्म कट-फट जायेगी कण्डू भी उतनी ही उत्पन्न होगी। कण्डू के कारण मैथुन इच्छा बढ़ जाती है।

आचार्य चरक ने अचरणा योनि का वर्णन इस प्रकार किया है—

योन्यामधावनात्कण्डू जाताः कुर्वन्ति जन्तवः।

अस्यादचरणाकण्डूवातयातिनरकाण्डक्षिणी ॥

अर्थात् योनि को प्रतिदिन धोकर शुद्ध न रखने से उत्पन्न हुए जन्तु योनि में कण्डू उत्पन्न करते हैं। उस योनि को अचरणा कहते हैं। स्त्री को उस खुजली के कारण-पुरुष से संभोग की अत्यन्त उत्कट इच्छा बनी रहती है।

अष्टांग संग्रह में इस योनि व्यापद को विप्लुता कहा गया है—

विप्लुतारूपात्वधावनात्।

सञ्जायत जन्तुः कण्डूला कण्ड्वा चातिरतिप्रिया ॥

चरक तथा वाग्भट इस रोग को कृमि दोष से मानते हैं। ये कण्डूकारक कृमि रक्तज होते हैं। जैसा कि रति रहस्य में कहा है—

रक्तजाः कृमयः सूक्ष्मा मृदुमध्योग्रशक्तयः।

कण्डूकारक ये कृमि रक्तज होते हैं।

चिकित्सा सूत्र

- (१) रोग के कारण को दूर करें।
- (२) रोगी को उपयुक्त आहार दें।
- (३) मानसिक अशान्ति को दूर करें।
- (४) संशामक का प्रयोग करें।
- (५) स्थानिक प्रयोगार्थ कण्डूहर लेप, मलहम, तैल, आदि का प्रयोग करें।
- (६) भग स्थान को स्वच्छ तथा शुष्क रखें।
- (७) योनि कण्डू रोग में शीतल जल का परिषेक करें।
- (८) स्नेहन, स्वेदन तथा उत्तर वस्ति का प्रयोग करें।

चिकित्सा

१. योनि प्रक्षालन योग—(१) वट् पीपल, गूलर, सिरस की छाल ४-४ ग्राम, जल १ लिटर लेकर क्वाथ करें। अर्धावशेष रहते उतार कर छाल लें। इस कोर्ण क्वाथ से योनि को धोवें। अथवा—फिदकरी चूर्ण ६ ग्राम को १ लिटर जल में घोल, सुषुप्त कर दिन में तीन बार योनि को धोवें। अथवा—त्रिफला क्वाथ से योनि को धोवें। अथवा—उदुम्बर-पत्र क्वाथ से योनि को धोवें।

२. योनिरोगान्तक वतिका—पिप्पली, मरिच, हरीतकी, शतावर, कूठ, सेंधवलवण समभाग लें। सब का वस्त्रपूत चूर्ण बना जल के संयोग से अंगुष्ठवत् बतिका बनकर योनि में धारण करने से अचरणा आदि कफज योनि रोग नष्ट होते हैं।

भगन्दर

वैद्यराज डा० जहानसिंह चौहान, आयुर्वेद-वृहस्पति, साहित्यायुर्वेद वाचस्पति
चौहान आयुर्वेद निकेतन, ग्वीगंज, चैतपुरी (उ० प्र०)



परिचय—यह रोग भग (गोनि), गुदा एवं वन्ति (मूत्राणय) के चारों ओर के प्रदेश में दारण छिद्र करके भग के समान आकृति वाला घग उत्पन्न करता है, इसलिये इस रोग को भगन्दर कहते हैं। भगन्दर में सर्वप्रथम जो कि पिड़िका होती है उसको 'भगन्दर पिड़िका' और पिड़िका फूटने पर जो घग बनता है उसको भगन्दर कहते हैं। भावप्रकाश में लिखा है कि गुदा की वगम में, २ अंगुल के बीच में, पीड़ा उत्पन्न करने वाली और फटी हुई जो पिड़िका या फुली होती है, उसे ही भगन्दर कहते हैं।

आचार्य 'भोज' का विचार है कि यह गुदा की ओर मूत्राणय को चारों ओर में गोनि की तरह फोड़ देता है, इसलिये इस रोग को 'भगन्दर' कहते हैं। एक जगह लिखा है कि गुदा के दर्द-गर्द दो-दो अंगुल की दूरी पर फुलियां एवं गांठें होती हैं जो पकती, फूटती तथा बहती हैं, इसी रोग को भगन्दर कहते हैं।

याम्य में भगन्दर, नाडीप्रद का एक प्रकार है। गुदा के चारों ओर दो अंगुल के स्थान में होने वाली, पेदनायुक्त पिड़िका फूट जाने पर भगन्दर कहलाती है। गुदा के चारों ओर या भाग अधिक पोना होता है। पिड़िका के पक कर फूट जाने पर घृण (Pus) गोले स्थान को छानुमी (Tubercles) की ओर रुखा जाता है, जिससे उसका घूर्ण निर्णय नहीं हो पाता है। यदि याम्यरूप बहा पर नाडीप्रद बन जाता है। यह

भगन्दर जब अपर्यय मेवने में चिगल जाता है तब उस जगह सूनाय हो जाता है और उसमें कभी-कभी मल तथा मूत्र भी निकलने लगता है। फुपित बातादि दोषों में, पहले गुदा में २ अंगुल की दूरी पर वगनीय उत्पन्न होता है। जब वह पक कर फल जाता है तब उसमें से लाल रक्त का जाग तथा घूम आदि थाने लगता है। घाव बढने पर मल-मूत्रादि निगलते हैं।

भगन्दर को पाश्चात्य वैद्य में किस्कुला इन् गुनी (Fistula in Ano) कहते हैं, वास्तव में यह एक नाडीप्रद होता है। यह नाडीप्रद गुदा तथा मनाणय के पास पाया जाता है इस स्थान के नाडीप्रद को ही भगन्दर कहा जाता है।

भगन्दर एक संक्रामित मार्ग होता है जो गुदद्वार के निगल की रुखा में भीतर गुदा या मनाणय तक जाता है। कुछ ऐसे भी भगन्दर होते हैं जो गखा पर न घुम कर भीतर मनाणय मार्ग की स्वेष्टिक रुखा द्वारा घुमते हैं अतएव इनके छिद्र गुदद्वार के भीतर स्वेष्टिक रुखा में होते हैं। मनाणय या गुदा की ओर जाकर उसके मार्ग में स्वेष्टिक रुखा द्वारा फूटती है, यह घृण का मार्ग 'भगन्दर' कहलाता है।

भगन्दर को मनाणय हेतु-गोरी रोखा को मसारी करना, अर्थात् एक स्थान प्रामाण्य पर देवना, जहाँ को उत्पन्न करने बाद बाहरी छेदना करने में, वरिष्ठ मेव-मसारी आदि घुमने वास्तव के स्थान में, घुमेक

कर्म के परिपाक से अथवा तुरन्त सज्जनों की निंदा करने से, दिन चर्या में अन्य अनिष्ट-अपथ्य सेवन आदि से रोग की उत्पत्ति होती है।

भगन्दर के भेद—आचार्य 'सुश्रुत' ने ५ प्रकार के भगन्दर माने हैं यथा—शतपोनक, उष्ट्रग्रीव, परिस्त्रावी, शम्बूकावर्त तथा उन्मार्गी।

वृद्ध 'वाग्भट' ने भगन्दर के ८ भेद माने हैं। इनमें वातादि दोष से पृथक्-पृथक् ३ प्रकार का, सन्निपात से एक प्रकार का, संसर्गज तीन प्रकार का और आठवां आगन्तुज भगन्दर माना है। इस प्रकार से वाग्भट के अनुसार—(१) वातजन्य (शतपोनक), (२) पित्तजन्य [उष्ट्रग्रीव], (३) कफजन्य [परिस्त्रावी] ४ सान्निपातक (शम्बूकावर्त) ५ आगन्तुज (उन्मार्गी) ६ वातपित्तज (परिक्षीपी) ७ वातकफज (ऋजु) कफपित्तज (अर्शो-भगन्दर) ये ८ भेद बताये हैं।

पाश्चात्य ग्रन्थों में स्थान तथा आकृति के भेद से अनेक प्रकार के नाम दर्शाये गये हैं किन्तु तीन प्रधान भेद होते हैं यथा—(१) द्विमुखी या पूर्ण भगन्दर, (२) बहिर्मुखी या बाह्य अन्ध भगन्दर, (३) अन्तर्मुखी या आन्तरिक अन्ध भगन्दर।

अब हम यहाँ पर सुविधा की दृष्टि से भगन्दर के भेदों का संक्षिप्त विवरण दे रहे हैं।

वातिक या शतपोनक भगन्दर—वातिक, कषाय तथा रूक्ष पदार्थों के सेवन से अत्यधिक दूषित हुआ वायु गुदा के स्थान में एक पिड़िका को उत्पन्न कर देता है जिसका समय पर उपचार न करने से उसका पाक हो जाता है उसमें भयंकर वेदना होती है। पिड़िका के फूटने पर रक्तवर्ण का फेनयुक्त स्राव, अनेक मुख वाले व्रणों से मल, मूत्र तथा शुक्र का निकलना आदि लक्षण होते हैं।

इसमें वातज भगन्दर सूक्ष्म मुख वाले वृद्ध से छेदों से चलनी की भांति भरा होता है। इन छिद्रों में से क्रमशः क्षाययुक्त स्वच्छ स्राव निरन्तर बहता रहता है। इसीलिये इसका नाम शतपोनक है। संस्कृत भाषा में 'शतपोनक' को चलनी कहते हैं। वास्तव में इस भगन्दर के अन्तर्गत चलनी के समान ही छिद्र होते हैं।

पित्तज उष्ट्रग्रीव भगन्दर—अत्यन्त पित्तकारक पदार्थों के सेवन करने से कुपित हुआ पित्त, गुदा प्रदेश में लाल रङ्ग की फुंसी उत्पन्न कर देता है। यह फुंसी (पिड़िका) शीघ्र पक जाती है और इससे दुर्गन्धित उष्णस्राव होने लगता है पिड़िका का आकार ऊंट की गर्दन के समान होता है इसीलिये इसे उष्ट्रग्रीव भगन्दर कहते हैं।

कफज या परिस्त्रावी भगन्दर—कफप्रकोपक कारणों से प्रकुपित तथा वायु से अधः प्रेरित कफ गुदा के समीपवर्ती १ या २ अंगुल के क्षेत्र में स्थिर होकर मांस तथा रक्त को दूषित कर श्वेतवर्ण की स्थिर कठिन, स्निग्ध, गहरी तथा कण्डूसह पिड़िका उत्पन्न करता है। इस प्रकार की पिड़िका में अत्यन्त दारुण कफजन्य वेदनाये होती हैं। जिसकी उपेक्षा करने से पाक हो जाता है और वहाँ पर व्रण बन जाता है। यह व्रण अत्यन्त कठिन एवं शोथयुक्त रहता है। इसमें खुजली तथा निरन्तर पिच्छलयुक्त स्राव होता रहता है। उसकी चिकित्सा न करने पर व्रण से वात-मूत्र-मल तथा वीर्य आने लगता है।

सन्निपातज या शम्बूकावर्त भगन्दर—प्रकुपित वात, पित्त, कफ अपने साथ लेकर नीचे आकर गुदा के निकट १ या २ अंगुल क्षेत्र में स्थिर होकर पाँव के अंगूठे के अग्रभाग के प्रमाण की तीनों दीपों से युक्त लक्षणों वाली पिड़िका उत्पन्न करता है। इसमें दाह, कण्डू, शूल, तृषा, ज्वर एवं वमन आदि लक्षण होते हैं। पिड़िका की उपेक्षा (चिकित्सा न करने) करने से पाक होकर व्रण में परिणत हो जाती है। व्रण की गतियाँ-नतिलयाँ दारुण वेदनाओं के वेग के साथ गुदा को विदीर्ण करती हैं जिससे विविध वर्ण का स्राव होता है।

यह भगन्दर शम्बुक (घोंघा, छोटा शङ्ख) के आवर्त—चक्कर के समान होता है। इसमें अतिशय वेदना के कारण गतियाँ गुदा को फाड़ती रहती हैं। जैसा कि अष्टांग हृदय में लिखा है कि—

सर्वजः शम्बुकावर्तः शम्बुकावर्तं सन्निभः।
गतयो दारयन्त्यस्मिन् स्ववेगदीरुरीगृह्णन् ॥

आगन्तुज या उन्मार्गी भगन्दर—मांस के घाने की मोतुपता में जब अस्थि (हड्डी) का टुकड़ा या निचा जाता है तब गाढ़े मल के साथ मिला हुआ यह अस्थि का टुकड़ा अघान वायु में गुदा की ओर प्रेरित होकर गौर टेडा आकर गुदा में दात उत्पन्न कर देता है। तब इस दात में मति उत्पन्न होती है। इसमें कोय एवं पूय उत्पन्न होने में मांस के सटने में कृमि उत्पन्न होते हैं। यह कृमि रोगी की गुदा में चारों ओर के गाते रहते हैं और निरीक्ष करने रहते हैं। इस कृमिकृत मांस में मात-मूय, मल एवं धीरे बाहर आने लगता है। इस प्रकार से इस भगन्दर को अतज या उन्मार्गी भगन्दर कहते हैं।

वातविस्तज भगन्दर—वात-पित्त के कारण जो भगन्दर गुदा के चारों ओर सफलाकार नाभी दृश में उत्पन्न होता है, उसको 'परिक्षेपी' भगन्दर कहते हैं। यह किले की दीवार के चारों ओर घाई की भांति होता है। जैसा कि अष्टांग हृद्य उत्तर स्कान अध्याय २८ में लिखा है कि—

वातपित्ताहारिखेपी परिधिष्य मुदं भगि।
भायने परितस्तथ प्रकारं परिमेय च॥
(अ० ह० ३० अ० २८)

वातकफज भगन्दर—वातकफ के शूल-मल मति घाने पर से गुदा निरीक्ष होती है उस भगन्दर को 'गल्लु' कहते हैं। वात-कफ भगन्दर पिच्छा अत्युदक, कुछ श्यामरंग का और तहियार के घाने वाली होती है।

कफपित्तज भगन्दर—यह दिन रात में ही उत्पन्न होने की आशय करने का दृष्टि में है, यह अर्ध के रूप में गल्लु, दात मुल मोल होता है। यह रोग प्रकार कृते पर दात में मूल में कटिद उत्पन्न करने निगमन 'गुल' का साथ करता है। इसको 'अर्ध-भगन्दर' कहते हैं। जैसे कि कहा है—

कफपित्तज भगन्दरः कृमिपरिधौ तुल्यः॥
अर्धोऽस्य गल्लुः पित्तकफजोऽस्य भगन्दरः॥
महीतः सदापि विरक्तः सदापि विरक्तः॥
सदापि विरक्तः सदापि विरक्तः॥
(अ० ह० ३० अ० २८)

पाश्चात्य वैद्यक के अनुसार भगन्दर—पाश्चात्य वैद्यक में जैसा कि हम पहले बता चुके हैं कि भगन्दर कई प्रकार का होता है, पर हमने ३ ही प्रधान भेद ही जो नीचे दिये जा रहे हैं—

(१) हिमृगी या पूर्ण भगन्दर—इसका एक मुख मलाशय के भीतर मला द्वारा मलद्वार में घाम घान में होता है। इस प्रकार हम में जीव की पातृषी में होता हुआ मलाशय के भीतर मल द्वाारा मार्ग बन जाता है। इस प्रकार के भगन्दर की उत्पत्ति किसी विट्रि के द्वारा होती है और इसी की स्थिति के अनुसार भगन्दर की भी स्थिति होती है। यदि विट्रि मलद्वार के पास ही उत्पन्न होती है तो मलाशय एवं भगन्दर के बीच में केवल प्रक्षिप्त रक्ता ही रह जाती है। जब विट्रि उसमें कुछ दूर होती है तब भगन्दर का बाह्य छिद्र मलाशय से कुछ दूरी पर होता है जैसा कि गुदापाश विट्रि (lechiorectal Abscess) में होता है। भगन्दर का बाह्यस्थ छिद्र मलद्वार १ इंच ऊपर की ओर मलाशय की प्राग्गति संतोषक पेशी के निरुद्ध स्थित होता है। परिमाण रूप में इस मुख्य मार्ग में लट्टि वाली प्रत जाया की भांति धुत्कर चारों ओर की पातृषी में रहता है। यही-यही इस प्रकार का भगन्दर माना जाता है। जो मलद्वार के स्थिति भाग की चारों ओर में फैल जाता है। इसमें कृद्वी हुई अर्ध लम्बाई की मित मापी है। इसकी अर्धशुशाकार भगन्दर (Horseshoe-shaped fistula) कहते हैं।

(२) हिमृगी या अर्ध भगन्दर—इस प्रकार के भगन्दर का केवल एक ही छिद्र बाह्य मार्ग पर गुदा में है। इस प्रकार के भगन्दर का मलाशय के कोई मलद्वार नहीं होता है। यह मलाशय के पास बाह्य मलद्वार के समान है। यदि यह पेशी (Pituitary) लम्बाई १ इंच भगन्दर के लम्बाई २ इंच की लम्बाई के साथ ही है तो यह भगन्दर है। इस प्रकार का भगन्दर के अर्ध भेद के विषय में कहा है। इस प्रकार का भगन्दर के अर्ध भेद के विषय में कहा है। इस प्रकार का भगन्दर के अर्ध भेद के विषय में कहा है।

(३) अन्तर्मुखी या आन्तरिक अन्ध भगन्दर—
इस प्रकार के भगन्दर का छिद्र चर्म पर नहीं होता है।
वह भीतर की ओर मलाशय में खुलता है और उससे
उत्पन्न पूय मलाशय में ही जाती है। इस प्रकार के
भगन्दर में मल के साथ पूय भी आती है। इस प्रकार
के भगन्दर में अंगुनी के द्वारा मलाशय में स्थित भग-
न्दर के छिद्र को प्रतीत नहीं किया जा सकता है।
एपणी को अन्दर डाल कर अनुभव किया जा सकता है।

साध्यासाध्यता

पट् कृच्छ्रमाघनास्तेषां, निचयस्तज्जीव्यजेत ॥

प्रवाहिणी क्लीं प्राप्तां सेवनीं वा समाश्रितम् ।

अर्थात् ६ भगन्दर (एक दोपज और द्विदोपज)
कष्ट साध्य हैं। मन्निपातज तथा क्षतज असाध्य है।
अथवा प्रवाहिणी क्ली या सेवनी में पहुँचे सभी भगन्दर
असाध्य होते हैं।

इस प्रकार से हम कह सकते हैं कि सभी तरह के
भगन्दर भयंकर तथा कष्ट साध्य होते हैं। इनमें शम्बू-
कावचक्त, उन्मार्गी विशेष रूप से असाध्य माने गये हैं।
जिस भगन्दर रोगी के भगन्दर से मल, मूत्र, वायु वीर्य
एवं कीड़े निकलते हैं वह व्यक्ति शीघ्र ही मर जाता
है। जैसा कि लिखा है कि—

वातमूत्रपुरीपाणि कृमयः शुक्रमेव च ।

भगन्दरात् स्त्रवन्तस्तु नाशयन्ति तमातुरम् ॥

—गदनिग्रह ।

भगन्दर का स्पष्टीकरण

आधुनिक विधि—भगन्दर के छिद्र द्वारा 'लिपि-
योडील' या नियोहाइड्रियोल जो तैल में आयोडीन का
घोल होता है को सिरिज द्वारा प्रविष्ट किया जाता
है। तत्पश्चात् 'एक्स-रे' चित्र लेने से तथा एपणी
प्रविष्ट के भगन्दर के मार्ग का अनुमान किया जाता
है। इस प्रकार के भगन्दर के मुख्य भाग तथा उसकी
शाखायें चित्र में दिखाई देती हैं।

भगन्दर की चिकित्सा में सिद्धान्त—(१) जहां
तक हो सके भगन्दर की चिकित्सा करने से पूर्व ही की
जाय, चिकित्सक को चाहिये कि पिडिका को गिनी भी
अवस्था में पकने न दिया जाय। क्योंकि पकने पर

भगन्दर अत्यन्त अष्टसाध्य हो जाता है। इसलिये एक
चिकित्सक का कर्तव्य है कि वह ऐसी चिकित्सा करे
जिससे कि पिडिका बैठ जाय। कच्ची अवस्था में
पिडिका से रक्तमोक्षण अर्थात् खून निकलना ही इसकी
प्रधान चिकित्सा है।

(२) वमन, विरेचन, रक्त का निकलना, परिवेक
तथा विभिन्न प्रकार के प्रलेपों का प्रयोग करें, जिससे
कि पिडिका (फुंसी) पकने न पावे और वह बैठ जावे।

(३) भगन्दर की चिकित्सा में वह सभी उपाय
काम में लाने चाहिये जो एक विद्रधि (Abscess)
बैठाने में काम में लाये जाते हैं।

(४) पिडिका के पक जाने पर नाडीव्रण की भांति
उपनाह, शोथन तथा रोपण का कार्य करें।

(५) क्षार प्रयोग तथा शास्त्रकर्म ही इसकी प्रधान
चिकित्सा है। आवश्यकतानुसार अग्निकर्म का भी
प्रयोग करना चाहिये।

(६) यदि भगन्दर का व्रण सूख गया हो तो भी
भगन्दर वाले रोगी को १ वर्ष तक दण्ड, कसरत,
मंथन, युद्ध, घोड़े, हाथी की सवारी, गरिष्ठ भोजन
आदि का प्रयोग नहीं करना चाहिये।

आयुर्वेदीय चिकित्सा

पिडिका (फुंसी) को बैठाने के लिये—(१)
सोंठ, गिलोय, पुनर्नवा, बड़ के पत्ते तथा पानी के
अंदर की ईंट—इन सब द्रव्यों को पीस लें और लेप
तैयार कर भगन्दर की फुंसी पर प्रयोग करें तो वह
बैठ जाती है।

(२) अफीम ६ ग्राम, एनुआ (मुसव्वर) ६ ग्राम,
मुनक्का २ ग्राम इन सब द्रव्यों को पानी के साथ पीस-
कर टिकिया बना लें और पिडिका पर बांधें तो वह
बैठ जाती है।

(३) सोंठ, पुनर्नवा, गिलोय, मुलहरी तथा बेरी
के पत्ते सभी द्रव्यों को समभाग लेकर महीन पीस लें
और गरम करके गांठ पर बांधें तो वह बैठ जाती है।

(४) गदनिग्रहकार का मत है कि गुदा के शोथ
को देखकर विशेष रूप से उसका शोधन करें।
तत्पश्चात् रक्तमोक्षण करें जिससे पिडिका पकने न
पावे। इसके लिये, पूर्व में दिया गया योग नं० १

भगन्दर व्याधि वस्तुतः नाडीग्रण या नालग्रण (फिस्टुला, Fistula) का एक भेद है। योनि, गुदा, वरिष्ठ, मलाशय आदि रिक्त अर्थात् शोथले प्रदेशों के चारों ओर नहीं भी वेदना वाली पिट्टिका फूट जाने से दाहण छिद्र होकर भग अर्थात् योनि के सहज बाह्युत्ति या नाग वृम में प्राप्तायित नाडीग्रण उत्पन्न हो जाता है तो उसे भगन्दर कहते हैं। यह प्रायः गुदा और मलाशय के मधीम ही उपलब्ध होता है इसविधे पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्र वेत्ता इसे 'फिस्टुला इन एनो' (Fistula in Ano) नाम से सम्बोधित करते हैं। फिस्टुला का आन्तरिक अर्थ नालग्रण या नाडीग्रण होता है तथा 'इन एनो' का अर्थ गुदा में होता है—इस प्रकार कुल मकर 'फिस्टुला इन एनो' का अर्थ गुदानाल ग्रण, गुदानाडी ग्रण या भगन्दर होता है। यद्यपि यह नाल ग्रण (Fistula) जलीर के किसी भी रिक्त शोथले स्थान में हो सकता है। इसविधे तो पाश्चात्य चिकित्सा एवं निदान ग्रन्थों में महाकुपकुम धमनी नालग्रण (Aorticopulmonary Fistula) से प्रारम्भ करते हुये मूत्राशय—योनिनालग्रण (Vesico-vaginal Fistula) और भगन्दर (Fistula in Ano) से अन्त करते हुये लगभग ६१ प्रकार के फिस्टुला के नाम एवं वर्णन का उल्लेख मिलता है। किन्तु भगन्दर को छोड़कर अन्य प्रकार के फिस्टुला का वर्णन यहां करना हमारा अनिवार्य नहीं है।

2019年12月25日

पर्याप्त प्रशस्त बताया गया है। जैसाकि भावप्रकाश में लिखा है।

वटपत्रेष्टकाशुण्ठीसगुडूचीपुनर्नवाः।

सुपिष्ट पिडिकाऽवस्थे लेपः शस्तो भगन्दरे ॥

पिडिका के पक जाने पर—यदि किसी कारण से अथवा पूर्व चिकित्सा न करने से फुंसी न बैठे और पाक हो जावे तो उसकी निम्न प्रकार से चिकित्सा करें।

जब पाक होकर पिडिका फूट जाय और गतिमान ब्रण हो जाय अथवा भगन्दर की अवस्था में रोगी चिकित्सक के पास आये तो शस्त्रकर्म करना चाहिए। इसके लिये पूर्वकर्म तथा प्रधानकर्म सामान्य विधान हैं।

रोगी को स्नेहन, स्वेदन करके शय्या या फलक पर लिटा दें, साथ ही अर्श के समान यन्त्रण कर (संकुचित-जानु कर्पूर में रखकर) शस्त्रकर्म करना चाहिये। इसके बाद गुदा के छिद्र में भगन्दर यन्त्र (रेक्टोस्कोप) डालकर भगन्दर के छिद्र का ठीक-ठीक ज्ञान किया जाता है। भगन्दर के आन्तरिक मुख के ज्ञान के लिये एण्णी (Probe) का प्रयोग किया जाता है। इसके द्वारा ब्रण का मार्ग देखकर एण्णी को और ऊपर उठाकर शस्त्र से मलाशय के साथ ही काट दिया जाता है। अन्तर्मुख भगन्दर में भी ऐसे ही भगन्दर यन्त्र को डालकर ऊपर से मलाशय गत छिद्र के द्वारा एण्णी को डालकर शस्त्रपातन किया जाता है। आवश्यकतानुसार अग्निकर्म तथा क्षार का पातन भी किया जाता है। शस्त्रकर्म की यह एक सामान्य विधि है।

आधुनिक युग में भी यही क्रिया अपनाई जाती है। इसमें गुद संकोचनी पेशी को काटने से बचाया जाता है। वहिर्गुद संकोचनी को एक से अधिक बार नहीं काटा जाता, साथ ही नाडीब्रण का लेखन (Curette) कर शुद्ध किया जाता है। प्राचीन काल में यह कार्य क्षार या अग्नि के द्वारा किया जाता था।

विशेष प्रकार के भगन्दरों में—शतपोनक एक अनेक छिद्रयुक्त भगन्दर होता है। इसमें सर्वप्रथम मध्यनाड़ी की चिकित्सा करनी चाहिए। जब एक का

रोपण हो जाये तब दूसरी की चिकित्सा करनी चाहिए।

यदि भगन्दर में एक दूसरे से सम्बद्ध नाडीब्रण बने हों तो बाहर की ओर से विविध प्रकार से छेदन किया जाता है। यदि नाड़ियाँ एक दूसरे से सम्बद्ध न हों तो एक बार भी बड़ा छेदन होने से हानि की आशंका रहती है। इस तरह से इस बात का ध्यान रखा जाता है कि गुद संकोचनी पेशी न कटने पावे और यदि बाह्य गुदसंकोचनी पेशी कटे भी तो एक बार से अधिक न कटने पावे। गुदसंकोचनी, पेशी के कटने पर उसकी संकोचन की क्रिया समाप्त हो जाती है जिसके परिणामस्वरूप मलमूत्र का निकलना, आटोप, गुदा में शूल, ब्रण आदि उपद्रव हो जाते हैं।

शतपोनक भगन्दर में जब कई प्रकार के छिद्र होते हैं तब कई प्रकार के छेदन (Excision) यथा—१. अर्द्धलाङ्गलक (आधा हल के समान) २. लाङ्गलक, T के आकार ३. सर्वतोभद्रक (मण्डलाकार या गोल) ४. गोतीर्थक (गो पेनि सदृश्य अण्डाकार) करने की आवश्यकता अनुभव की जाती है।

पश्चात् कर्म—शस्त्रकर्म करने के पश्चात् सभी स्रावयुक्त भागों का अग्नि से दाह किया जाता है।

रक्षा एवं स्राव को दूर करने के लिये तत्काल स्वेदन क्रिया करनी चाहिये। इसके लिये तिल-तण्डुल एवं उड़द की कृशरा निर्मित कर अथवा खीर को पकाकर इनसे स्वेदन करना चाहिये। इस कार्य के अतिरिक्त नाड़ी स्वेदन भी परमावश्यक होता है। इसके लिये ग्राम्य, आनूप तथा औदरिक जीवों के मांस, लावादि पक्षियों के मांस, वन्दाक, वृहत् पंचमूल इन द्रव्यों का कषाय निर्मित कर स्नेहयुक्त कृम्भ में रखकर नाड़ी का योग करके स्वेदन करना चाहिये। इन क्रियाओं से पीड़ा तथा स्राव कम होकर भगन्दर का रोपण शीघ्र हो जाता है।

उपर्युक्त स्वेदन क्रिया के पश्चात् रोगी को पीने के लिये कूठ, लवण, वच, हिंग, अजमोद इन सबक चूर्ण बराबर घृत मिलाकर देना चाहिये।

यातिज वेदनाओं की शान्ति के लिये मूलीका, काजिका, सुरा, मोथीरस, मधुकर्तन, उंगुदी तैल आदि द्वारा घन का परितप्त करना चाहिये ।

इस प्रकार के उपर्युक्त क्रियाओं के द्वारा मल-मूत्र बरने-अबने मार्गों में प्रवृत्त होने लगते हैं साथ ही अन्य सभी प्रकार के उपद्रव शान्त हो जाते हैं ।

उद्धृष्टीव—इस प्रकार के भगन्दर में अश्वकर्म नहीं करना चाहिये । सड़े-मते भागों को दूर करने के लिये शार का प्रयोग करना चाहिये । आर पानन के पश्चात् पृत मंगुष्ट तिल का लेप करना चाहिये । प्रति तीसरे दिन पट्टी छोल कर घन का शोधन तथा रोपण करना चाहिये ।

कफज या परिस्त्रावी भगन्दर—इस प्रकार के भगन्दर में अश्व क्रिया के द्वारा श्राव के मार्ग को काट कर साफ कर लिया जाता है । तत्पश्चात् अग्नि या धार कर्म करके गुनगुने अणू तैल से सेंक लिया जाता है । इसमें मूत्र तथा धार का सम्मिलित उपनाह तथा प्रदेह लाभकारी होता है ।

उन्मार्गी—इस प्रकार के भगन्दर में नाड़ी को अश्व के द्वारा काट दिया जाता है । तत्पश्चात् जाम्ब-योष्ट मन्त्र से अथवा मलाका के छहारे रक्त तण्ड करके दण्ड कर दिया जाता है ।

शस्त्रकर्म के उपद्रवों की चिकित्सा—

स्थानिक पीड़ा—१. अनुत्तन का परिपेत ।

२. उदणोदा में रोगी को बैठाना ।

३. वातजन्य जीर्णधियों ने मुक्त हड्डी के ऊपर रोगी को बैठकर स्थानिक वाय्वर्ष्यजन ।

भगन्दर की सामान्य औषधि चिकित्सा—यहाँ पर हम इसे अनेकों शक्ति सम्पन्न योगों से प्रस्तुत कर रहे हैं जो भगन्दर की चिकित्सा के लक्ष्य पर सम्पन्न के द्वारा वेदन करने, जीर्ण तथा उद के रोगों के लिये आवश्यक है । यह योग अजिमाद पर से स्थानिक चिकित्सा में सम्मिलित है ।

(१) अष्टांगद्वय में दूध, जाम्बू ४ गट्ट, रोगी है नि निजिमन (पंच) से चिकित्सा से भगन्दर के रोगी के अष्टांगद्वय के लिये औषध-योग में दण्ड करना

रहे । घन में त्रिकणा के रस के साथ चिल्ली की ध का कल्क बनाकर लेप करें ।

(२) दाहद्वय के घूर्ण को गूहर के दूध । मदार के दूध में पीट कर घति बनायें । इन घति नाड़ी में रखें तथा ऊपर से दण्डा लेप की पुति बाँधें तो भगन्दर तथा सभी प्रकार के नाड़ी घन हो जाते हैं ।

(३) भगन्दर के घन को प्रतिदिन त्रिकण पचाय से प्रक्षालन करें तथा त्रिकणा के श्वाध में की हट्टी पीस लेप बनाकर लगायें ।

(४) भगन्दर नाशक मधुपट्ट्यादि घन—मुन्ना लोघ, पिण्डी, छाँटी इलायची, रेणुभा, हल्दी, दाहद्वय, त्रियुगु, सेंधानमक, सारिवा, पचकेनर, पचाध, मोम, राल, कूठ, मंजीठ और विरोज के पत्तों से सिद्ध करें । इस तैल के नियमित रूप में लगान से न्दर के घन का शोधन रोपण हो जाता है ।

—अ० ह० उ० अ० २८-

(५) रक्त तथा वेदनायुक्त भगन्दर में—तिल, के पत्ते, मुलहठी—इन औषधियों को दूध के साथ म प्रकार पीसकर भगन्दर के घन पर मालन लेप कर उत्तम लाभ होता है । —भावप्रसाद वि. प्र.

(६) वनसी के पत्ते, वरगध के पत्त मुद्गुली, तथा सेंधानमक—इन सबको तण्ड म पीसकर लेप के ने भगन्दर शोधन नष्ट हो जाता है । —भावप्रक

(७) लुब्धादि योग—कूठ, निमोद, तिल, द पीपर, सेंधानमक, मधु, हल्दी, पिण्डी तथा गुनि (Copper sulph)—इन औषधों का घन भगन्दर रोपण में प्रयत्न है । —गदनि

(८) भगन्दर नाशक योग—मायकावरी, म कनिहारी, लोभा, पाट, त्रियुगु, विरक, मंजीठ या दाह, पंच, अणु, जारु—इन औषधों से पीस कर लेप करें । यह योग भगन्दर के रोगों की स्थान चिकित्सा के लिये पर्याप्त लाभदायक सिद्ध हुआ है ।

—अ० ह० उ० अ० २८-

(९) सुरही, लोघ, पिण्डी, छाँटी इलायची, रेणुभा, हल्दी, दाहद्वय, त्रियुगु, सेंधानमक, सारिवा

पद्मकेशर, पद्माख, घव, मोम, राल—इन औषधियों से सिद्ध तैल भगन्दर के व्रण रोपण में पर्याप्त प्रभावकारी रहता है।

(१०) तिलादि या हरिद्रादि लेप, रसांजनादिलेप, कुण्ठादि लेप, (भै. र.) इनमें किसी का प्रयोग भगन्दर के व्रण रोपण के लिए पर्याप्त लाभकारी सिद्ध हुआ है।

(११) विश्वन्द तैल, करदीराद्य तैल, निशाद्य तैल या सैन्धवाद्य तैल (भै० र०)—इनमें से किसी एक को पिचकारी के द्वारा भगन्दर में भरने तथा इन्हीं तैलों में रुई धर करके गर्म कर व्रण पर बांधने से शोधन तथा रोपण होता है।

(१२) कुछ चिकित्सा विद्वानों का अनुभव है कि भगन्दर के रोगी को यदि अग्निमांश न हो तो उसे १ माह तक गीदड़ का मांस खिलाने से अवश्य ही रोगमुक्ति प्राप्त होती है।

(१३) निशाद्य तैल—हल्दी, मदार का दूध, सेंधानमक, गुग्गुल, कनेर, तथा इन्द्र जो—इन औषधियों के कल्क से सिद्ध किये हुए तैल का अभ्यङ्ग भगन्दर में पर्याप्त लाभकारी होता है। —भावप्रकाश

(१४) निशोथ, तिल, नागदन्ती, मंजीठ,—इन सबको पीसकर सेंधानमक + घी + मधु मिलाकर भगन्दर के ऊपर लेप करने से भगन्दर नष्ट हो जाता है।

—भावप्रकाश चि० प्र०

(१५) हल्दी, दारुहल्दी, वच, लोध, गूधूम—इनका लेप तैयार कर भगन्दर पर लेप करने से उत्तम लाभ मिलता है। व्रण का शोधन होकर रोपण होता है।

—भै० र०।

(१६) खदिरादिवक्त्राथ खदिरकाष्ठ तथा त्रिफला—इनका क्वाथ बनाकर भैस के घी + वायविडङ्ग चूर्ण का प्रयोग देकर पीने से भगन्दर में उत्तम लाभ मिलता है।

—भै० र०।

(१७) तिलादि कल्क—तिल, हरीतकी, कूठ, नीम की पत्ती, आमालह्दी, दारुहल्दी, वच, लोध तथा भोजनालय का धूम—इन द्रव्यों का कल्क बनाकर भगन्दर पर लगावें। इसके प्रयोग से व्रण का शोधन होकर रोपण होता है।

—गदनिग्रह

(१८) खररुधिरादि लेप—खर (गदहा) के साथ केचुआ तथा कुत्ते की अस्थि अच्छी तरह पीसकर भगन्दर के व्रण पर लेप करने से उत्तम लाभ होता है। यह भगन्दर की पीड़ाओं को शान्त करता है।—गदनिग्रह

(१९) दन्त्यादिलेप—दन्ती, हल्दी, आंवला—इन औषधियों को पीसकर भगन्दर पर लेप करने से व्रण का रोपण होता है। —गदनिग्रह

(२०) कुण्ठादि प्रलेप—कूठ, त्रिफला, नागकेशर, पुष्करमूल, दालचीनी, मोथा, वच, त्रिकुट, कुटकी, अतीस, अजमोद—इन द्रव्यों का समभाग चूर्ण गोमूत्र में पीसकर गुड़ मिलावें। इस प्रलेप को भगन्दर के व्रण पर लगाने से उत्तम लाभ मिलता है। —गदनिग्रह

(२१) न्यग्रोधादि गण की औषधियां भगन्दर व्रण के शोधन तथा रोपण में प्रशस्त मानी गई हैं। इनसे पाक किया हुआ तैल या घृत भगन्दर में स्थानिक प्रयोग के लिये काम लाया जाता है।

(२२) तिलादि लेप—तिल, एरण्ड का बीज तथा मुलहठी को दूध के साथ पीसकर रक्तस्राव तथा वेदना युक्त भगन्दर में लेप करने से पर्याप्त लाभ होता है।

(२३) कालादिवर्ति—मंजीठ (काला), अमलतास तथा हल्दी—इन सबका चूर्ण मधु में मिलाकर नोकदार वर्ति बनावें और भगन्दर में लगावें। यह व्रणों के शोधन करने से प्रशस्त है।

(२४) निशाद्य तैल—हल्दी, मदार, खस, सीधु (मध्यविशेष), चित्रक, हाऊबेर, कनेर, कोरिया छाल—इन द्रव्यों के कल्क से सिद्ध तैल का अभ्यंजन करने से भगन्दर में अच्छा लाभ होता है। —गदनिग्रह

(२५) गधे के खून में अर्जुन वृक्ष की छाल पकाकर लेप करने से भगन्दर नष्ट होता है।

(२६) नीलाथोथा, गन्दा विजोरा, सरेण, तथा पुराना गुड़—सब द्रव्यों को समभाग लेकर पानी में पीसकर मलहम बनावें। इस मलहम को कपड़े पर रखकर घाव पर लगावें। चिकित्सा शास्त्रियों की राय है कि इस मलहम के २-४ बार प्रयोग से ही भगन्दर में वांछित फल प्राप्त होता है।

(२७) चीता, आक, निशोथ, पाड़, कठूमर, सफेद कनेर, थूहर, वच, कलिहारी, हरताल, सज्जी, माल

कांगनी—इन सब द्रव्यों को समभाग लेकर मिल पर पीसकर लुगदी बनायें। तत्पश्चात् लुगदी का ४ गुना तिल तैल और तैल से ४ गुना पानी तथा ऊपर की लुगदी—सबको मिलाकर पकायें। जब तैल मात्र शेष रह जावे तब उतार छान लें। इस तैल का भगन्दर के व्रण पर नियमित रूप से प्रयोग करें। इससे भगन्दर शुद्ध होकर मोक्ष भरता है।

भगन्दर नाशक कतिपय सेवन करने वाले योग—भगन्दर की चिकित्सा में यदि उपर्युक्त स्थानिक औषधियों के योग के साथ-साथ छाने वाली औषधियों का भी प्रयोग किया जाय तो शीघ्र से शीघ्र लाभ मिलता है। ऐसे ही मुख से सेवन करने वाले कुछ योग नीचे दिये जा रहे हैं।

(१) नारायण रस—हिमाल, मोनाष्ट्रमृत्तिका, रसान्जन, शुद्ध मन्थाना, गुग्गुल, पारद, तात्रभस्म, गन्धक, मोहभस्म, सैधानमक, अतीक्ष, चन्द, चरफोला, वायविद्ध, अजवायन, मज्जिपिप्पली, कालीमिर्च, नदार की जड़, वरग की छान, रात, हुरड़—इन सब द्रव्यों को समान मात्रा में लेकर बटु नील से मर्दन करें और गोलीयां बनायें। —भं० २०

मात्रा—१-२ गोली (१२०-२४० मिलियाम)।
नोट—यह एक उत्तम रस व्रण लाभ औषक योग है। साथ ही शीघ्रन तथा रोपन भी करता है।

(२) भगन्दर रस—यह रस योग भगन्दर की चिकित्सा में पराण लाभकारी सिद्ध हुआ है। योग नीचे दिया जा रहा है—

पारद १ भाग, शुद्ध गन्धक २ भाग—इनकी प्रथम कम्बली तैयार करें। तत्पश्चात् पीसकर के रस में ३ दिन तक मर्दन करें। रस तत्पश्चात् के तात्र तथा मोहभस्म मिलाकर भस्म बना के दो प्रहर तक सेवन करें। तत्पश्चात् नाला सीता लोहे पर पीस के रस की ७ भागवाले और घुट्टायें करें।

मात्रा—१ रसी (१२० मिलियाम) —भं० २०

(३) तात्र प्रयोग—१ छोटा (२० घाम) तात्र-पत्र को गरम कर तत्पश्चात् पत्र के दूर निम्नोक्त के रस तथा गोष्ठक के पारद से ३-४ घण्टे हुआ है। तत्पश्चात् पारद ४ तोला (४० मिलियाम), गन्धक,

८ तोला (८० मिलियाम), इनको मिलाकर कागजी बनायें। तत्पश्चात् कम्बली को ६ तोने (२ औंस ३ घाम) जम्बीर के रस में मिलाकर तात्र की निष्का करें। इस तात्र को अन्धमृदा में बन्दकर ५ तमुपुट दें। —भं० २०

मात्रा—आधी रसी (६० मिलियाम)।

अनुपान—मधु तथा घृत के साथ।

विशेष—यह योग मन्निपात्रक भगन्दर में परम लाभकारी है।

(४) चिकित्सा, वायविद्ध, पिप्पली—इन सबका चूर्ण मधु एवं तैल के साथ घाटने में भगन्दर में लाभ होता है। इसमें धातज नाड़ी व्रण भी भर जाता है।

—भं० २० ३० ४० २८-२८

(५) गिलोय, छोटी इलायची, मरिच, इन्द्र की, बहेरा, शरीरकी, आंवला, गुग्गुल—इनकी वनजः बराबरे हुए मधु से बतता बनाकर खायें।

—भं० २० ३० ४० २८-२८

(६) वायविद्ध, मरिच, शरीरकी, बहेरा, आंवला तथा २ भाग पिप्पली—इन सब औषधियों के चूर्ण को मधु तथा तैल में मिलाकर घाटने में भगन्दर में लाभ होता है। —भावप्रकाश

(७) चिकित्सा ३ भाग, गुग्गुल ५ भाग तथा पिप्पली १ भाग—इन सब औषधियों की पीसकर गोलीयां बनायें। १-२ गोली प्रतिदिन रात्रि में भगन्दर नष्ट होता है। —भावप्रकाश

(८) भावप्रकाश के निम्न है नि हुरड़, बहेरा, आंवला, महिषाक्ष गुग्गुल तथा वायविद्ध इत्येक भस्म की दिये। पान की इच्छा होने पर गरिच तथाच की बिसे ही विरिचक ही भगन्दर नष्ट होता है।

(९) निम्नोक्त तथा मरिच के साथ या मूले पिप्पली-मार के पत्रों में भरित लोहे के समान मात्रा में गुग्गुल के साथ भिने में भगन्दर नष्ट होता है।

—भं० २० ३० ४० २८-२८

(१०) गुग्गुलवादि योग—गुग्गुल ३० घाम, शरीरकी ४० घाम, चिकित्सा २० घाम, वायविद्धी १० घाम, इलायची ३० घाम—सबका एकत्रित मर्दन चूर्ण

वनालें। इस चूर्ण को मधु के साथ चाटने से भगन्दर तथा नाड़ी व्रण नष्ट होता है।

भगन्दर चिकित्सा में विशेष ज्ञातव्य—भगन्दर की चिकित्सा में रोग की प्रथमावस्था में पिड़िका (फुंसी) दीखने पर रोगी को उपवास करायें तथा विरेचक औषधि दें। इस प्रकार से कुछ दिन तक पिड़िका के बैठाने का यत्न करें। असफलता मिलने पर रक्त-मोक्षण करावें। इसके लिए जोंक लगवानी चाहिए।

जब पिड़िका न बैठे और पक जावे तो शस्त्र कर्म का अविलम्बन करें। शस्त्र कर्म न चाहने पर क्षार का प्रयोग करें।

भगन्दर के व्रण का शोधन नितान्त आवश्यक है। इसके लिए—रसान्जनादि लेप, तिलादि लेप, कुष्ठादि लेप या त्रिवृतादि लेप का स्थानिक प्रयोग करें। साथ ही आभ्यान्तरिक प्रयोग के लिये खदिरादि क्वाथ, नवकार्पिक गुग्गुल, सप्तविंशतिक गुग्गुल—वाताति दोष के अनुसार प्रयोग करें। जब तक व्रण पूर्ण रूप से शुष्क न हो जाय तब तक तथा आभ्यन्तरिक चिकित्सा करते रहे।

रोग के जीर्ण होने पर विष्यन्दन तैल तथा पंच-क्षिप्त घृत का उपयोग बाह्य तथा आभ्यन्तरिक करते रहें। ज्वर की अवस्था में तैल प्रलेप लगावे। इस अवस्था में घृत का प्रयोग न करे।

नोट—भगन्दर की चिकित्सा में 'नारायण रस', चित्रविभागक रस, सप्तविंशतिक गुग्गुल, खदिरारिष्ट आदि शास्त्रीय औषधियों का प्रयोग लाभकारी सिद्ध हुआ है॥

श्वास लगने पर जल के स्थान पर खदिरोदक का पान करावें।

भगन्दर नाशक विशिष्ट औषधि चिकित्सा-क्रम—अब हम यहां पर एक ऐसा उत्तम चिकित्साक्रम धस्तुत कर रहे हैं जो भगन्दर की चिकित्सा में सफल प्रमाणित हुआ है।

भगन्दर हर रस १२० मिलिग्राम, नवकार्पिक गुग्गुल १॥ ग्राम दोनों १ मात्रा। ऐसी १ मात्रा दिन में दो बार प्रातः सायं १॥ ग्राम विडंग चूर्ण + त्रिफला क्वाथ से।

भोजनोपरान्त—विडंगारिष्ट—२० मि० लि० समान जल से। दिन में २ बार। साथ ही—निर्गुण्डी तैल—नस्य, पान, अभ्यंग व शोधनान्तर वत्ती लाकर पट्टी बांधने के लिये।

अपना चिकित्साक्रम—

(१) नारायण रस १२० मिलिग्राम + चित्रविभा-ण्डक रस १२० मिलिग्राम। १ मात्रा—ऐसी एक मात्रा दिन में २ बार प्रातः सायं मधु से दें तथा ऊपर से त्रिफला क्वाथ पिलावें।

(२) खदिरारिष्ट ३० मि. लि. समान जल से भोजनोपरान्त दिन में २ बार।

(३) पूर्व वर्णित योग नं. ७—१ गोली दिन के २ बजे।

(४) रसान्जनादि लेप या पंचक्षिप्त घृत का बाह्य स्थानिक प्रयोग—प्रतिदिन १ बार।

आधुनिक औषधि चिकित्सा

सूचोवेध—कण्टकर पीड़ा की स्थिति में—

(१) न्यूपरकेन Nupercaine (हिन्दुस्तान सिबा-गैंगी) ३ मि. लि. आक्रान्त स्थान पर।

(२) क्रिस-४ Crys 4 (साराभाई)—१-१ सूची-वेध प्रति १२ घण्टे पर मांस में।

(३) ओम्नामाइसीन Omnamycin (हैक्स्ट)—१ सूचीवेध प्रतिदिन मांस में।

नोट—इनमें से किसी एक का प्रयोग करें। साथ ही लगाने के लिए—

आइन्मेण्ट—(१) जाइलोकेन आइन्मेण्ट Zylecaine Oint. (एस्ट्रा कम्पनी)

(२) न्यूपरकेनल (Nupercainol) (हिन्दुस्तान-सिबा-गैंगी)।

(३) प्रोक्टोकेन (Proctocaine)।

(४) लिवोडर्म (Livoderm) (रैलीज)

(५) हेडेन्सा।

(६) एमीथीकेन आइन्मेण्ट १%

(७) एड्रोनेलीन क्लोरेटीन मलहम।

नोट—इनमें से किसी १ का उपयोग दिन में २-३ बार किया जाता है। न० १ के लगाते ही पीड़ा शांत हो जाती है।

भगन्दर की सफल चिकित्सा

वैद्य श्री दयानन्द विशारद, मु० मिसरी (भवानी) हरियाणा

भगन्दर चिकित्सा सूत्र—

१. भगन्दर पिडिका को पकने से पूर्व ही उपचार प्रारम्भ कर दें। ऐसी औषधों का प्रयोग करें कि भगन्दरी पिडिका पकने ही न पावे। एतदर्थ—(१) कोष्ठ-शुद्धि, (२) रक्तमोक्षण, (३) क्षीतसेवन, (४) लेपन आदि करें।

२. पाकारम्भ होने पर प्रथम स्नेहन एवं अवगाहन स्वेदन करें।

३. भगन्दर तथा नाड़ीक्षण में प्रथम एषगी (probe) द्वारा घण का अन्वेषण करें कि कहां तक गमन है। फिर उसका क्षरज द्वारा विशारण कर प्रगल्भ उपचार करें।

४. विवक्ष न होने दें। यदि विवक्ष हो जाये तो तीव्र रेपन न दें।

५. पक्ष भगन्दर नाली पर दबाव हानतान निर्भीक दें। इससे आन्त्यान्तर पुन निदान आवेगा। जब नाली पुन रहित हो जाये, तब आन्तर को विना पिडा—नितम्ब के नीचे तलिया रखकर भगन्दर स्थान को ऊँचा रखकर पनल गुन तैज या पञ्चगुन तैज से नाली को भर दें। यह विधि प्रतिदिन करें।

६. यदि भगन्दर के पिडा के क्षीयन यदि का सने तो कुछ मापी की यदि दवाकर पञ्चगुन तैज से निर्भीक कर नाली में प्रतिष्ठ करें।

७. यदि भगन्दर क्षीयों का प्रथम जाये क्षीय हुए पक्षा यात्र के माध्य पुरीष निर्भीक सने की यह प्रथम

ध्वस्व को प्राप्न हो गया है ऐसा जानकर शायोपना करें।

८. जीर्ण भगन्दर नश्यमाध्य होता है।

भगन्दर की चिकित्सा—

१. भगन्दरी पिडिका नाक से, पाकारम्भ न हुआ हो, तो ऐसी स्थिति में पिडिका बँटाने का प्रयत्न करें। एतदर्थ—

२. दवागुणैष १ भाग, गोपुत १ भाग, मध १ भाग, अतसी नूत ५ भाग तैज एतज पीठ पीछा तन मिलाकर मन्द आँध पर पत्तापर मन्त्रमन्त्र पर बिछाकर शीघ्र गरम रहो हुए विटिका पर बांध दें। प्रति तीन घण्टे पर बदल कर बांधने दें। इससे अदव कोना बँट जाता है। यदि पाकारम्भ हो गया हो, तब बांधने से पीठा फूट जाता है। फूटने पर भी २-३ दिन बांधने रहें ताकि मन्त्र पर कर मन पुन निरस जाए।

दवागुणैष — क्षीयों की छाया, मुदुपी, कन्ध, नाव कन्ध, बनी दवायपी, पटानापी, हन्दी, दाग-हन्दी, कूट तथा मृदन्वराजा प्रयोग समस्त विषय मन्त्रपुत नूत जाये।

३. क्षीय, मुदुपी, कन्ध, नाव कन्ध, बनी दवायपी (जो पक्ष से क्षीय कर क्षीय हुई हो) समस्त विषय नूत अन्तर मन्त्र पर, जोना दवाय का दवाय मन्त्रपी विटिका पर बांधने से विटिका से जाये।

४. भगन्दरी क्षीय कर क्षीय जाये पक्ष के क्षीय कर क्षीय कर क्षीय करें।

२. रचनसोक्षण काल—

३. पाकारम्भ होने पर—

१. दशाङ्ग लेप का उपनाह पूर्वोक्त विधि से करें।

३. सन के बीज, मूली के बीज, सहिजन के बीज.

४. भेदनकर्ष—

वृद्ध, बालक, दुर्बल, और, तथा स्त्रियों के लिये
शल्य कर्म न कर औपधियों द्वारा पिडिका को फोड़ें
एतदर्थ—

(२) करञ्जवा, भल्लातक, जयपाल बीज गिरी, चित्रक मूलत्वक, क्वतूर की बीठ, समभाग लें, पाणी से पीस, थोड़ा गरम कर लेप करें ।

५. शल्यकर्म्म—

२ विरेचनान्तर एषणी द्वारा उसकी गति का पता
 दें । गति का ठीक-ठीक ज्ञान कर पाठन करें, चीरा
 दें । जब उचित शोधन ही जाये, तब तप्त पञ्च-
 ल द्वारा व्रग में दाह क्रिया करें अथवा भगन्दर
 क जाने पर क्षार सूत्र बांध उसका भेदन करें ।
 उपरान्त चिकित्सा करें ।

अग्नन्दर मलाशय का रोग है। अतः मल का शोधन करना परमावश्यक है। मलाशय शुद्ध हो जाने पर एषण-क्रिया द्वारा व्रण की गति का ज्ञान ठीक-ठीक हो जाता है। एषणी (शलाका Probe) द्वारा एषण कर व्रण मार्ग में पूय आदि की हकाबट हो तो उसे दूर करें जब एषणी से व्रण की गति का ज्ञान हो जाये, तब शल्यकर्म करें। पाटन कर-चीरा लगाकर व्रण का शोधन करें। पाटित स्थल में तैल में सिक्त क्षीमवस्त्र (Gauze) भिगोकर रखें। एतदर्थ-अनन्त गुण तैल का प्रयोग करें। व्रण शोधनोपरान्त तप्त तैल से दाह करें ताकि विकृत धातुएं दग्ध हो जायें और व्रण की एषण क्रिया में बाधा उपस्थित न हो सकें। यदि शस्त्र क्रिया से आनुर भय करे तो क्षार का प्रयोग करें किन्तु क्षार का प्रयोग अधिक दिनों तक किया जाता है, जिससे रोगी को अधिक कष्ट होता है। अतः शस्त्र से पाटन करना ही श्रेष्ठ है। पाटन या क्षार के अनन्तर रोपण क्रिया करें। अतदर्थ-अनन्तगुण तैल उत्तम है।

क्षार सूत्र प्रयोग विधान—भगन्दर ताली छिद्र में प्रविष्ट हो सके ऐसी रजत की एपणी के एक ओर सूचिकावत् छिद्र हो और दूसरी ओर का भाग कुण्ठित हो नीक्ष्य न हो। इस सूचिका को शुद्ध-स्वच्छ कर सूची के छिद्र में क्षारसूत्र बांध-पिरो दें। शुद्ध स्थान की शुद्ध कर सूची को भगन्दर के छिद्र में प्रविष्ट करें। दूसरे हाथ की तर्जनी अंगुली गुदा में डालकर सूची के छिद्र से क्षारसूत्र को निकाल लें। सूत्र को पकड़ कर रख लें और सूची को धीरे से निकाल लें। अब क्षारसूत्र के दोनों किनारे बांध दें, ये तीन दिन में

भगन्दरी ग्रण का मार्ग खुल जायेगा, पीछे मोघन तथा रोपण तैल या मलहम जपवा। वृत्ति को ग्रण मार्ग में प्रविष्ट करें। वृत्ति को प्रतिदिन बदलते रहें।

धार सूत्र—एक पतली रेणम की छोरी लें। इस छोरी को हल्दी चूर्ण तथा सेंद्रुड क्षीर में लिप्त करें। फिर छोरी को गुग्गा लें। इस प्रकार नात बार सेंद्रुड दुध में मिश्रित हरिद्रा चूर्ण में लिप्त करें।

स्वानुमूतोपचार—

स्थानीय उपचार—ग्रण की स्वच्छता आवश्यक है। एतदर्थ—निकला गया अवशेष ग्रणकुठार मिश्रण का प्रयोग करना चाहिये।

२. स्वच्छग्रण में—भगन्दरी ग्रण के छिद्र में पिचकारी से तैल प्रविष्ट करें, एतदर्थ—अनन्तगुण तैल का प्रयोग श्रेष्ठ है।

३. भगन्दरी ग्रण संकुचित हो तो उसका मुख चौड़ा बढ़ा करने के लिये यन्त्र भेदन धार का प्रयोग करें। तत्पश्चात् वृत्ति, तैल आदि प्रविष्ट करें। अवशेष—नाडीघणान्तक तैल पिचकारी से प्रविष्ट करें। इस तैल में एक विग्रह वस्त्रगुण्ड भिगो वृत्ति बना ग्रण में रखें।

ग्रणकुठार मिश्रण—वाष्पीकृत (उड़ाया हुआ जल) ७२० मिलि० को एक बोलत में भर उसमें ७५० मिलियाम उत्तम कर्पूर डाल, सुहृड डाट लगा १ सप्ताह पर्यन्त खुले स्थान में रख दें। ताकि दिन में कड़ी धूप और रात्रि में चन्द्रमा का प्रकाश उस पर पड़ता रहे। कर्पूर गलने पर उसमें पिमी हुई फिटकरी १५० ग्राम और उत्तम नीलाघोदा २० ग्राम उपर्युक्त कर्पूरोदक में डालकर २४ घण्टे रख दें। फिर सुहृड वस्त्र में छागकर दूसरी बोलत में भर लें। उनमें दण की स्थापन करें। नियत क्रिया के लिए इसका फोड़ा धन में रखें।

वाष्पजल ६६० मिलि० वि० में घणकुठार मिश्रण ६० मिलि० वि० मिलाकर रख लें। इसमें ग्रण की स्थापन करें नाडीघण भगन्दर में क्षीमवस्त्र भिगोकर रखें।

प्रलेप—१. निकला के बराबर के बिन्दु की हठी धिसकर लेप करें। यह उपचार भगन्दर नाशक है।

२. गर्भ के रक्त से जखन की छान का चूर्ण मिला कर कोष्ठा भेज दें।

३. गिरगट १ नग, तिल तैल २५ मिलि. में जला कर श्वेत मीम १२ ग्राम आनकर विषयार्थ, पञ्चानु मुहाणा की गीत, हिंगुल, मिन्दूर, मदीरा नाशगरी, रान श्वेत प्रत्येक ६ ग्राम, मकीना २ ग्राम, कृत्तिका मुना ६ ग्राम, अंगार २ ग्राम क्षीमकर मिला, मलहम बनायें और नाडीघण, भगन्दर पर लेप करें।

४. रमोत, हरिद्रा, दाम्बुद्रिद्रा, मकीठ, निरवधन, त्रिवृत्तमूल, तेजवल दन्तीमूल मगभाग लें, क्षीम वस्त्रगुण्ड चूर्ण बना, जल के माध्य पीटकर लेप करें, भगन्दर, नाडी घण नाशक है।

वृत्ति—१. सेंद्रुड का दूध, आक का दूध तथा दाग-हल्दी समान भाग लेकर सरन करें सरन करने-करते वृत्ति बनाने योग्य हो जाये तब वृत्ति बनाकर गुग्गा लें। इस वृत्ति को भगन्दर एवं नाडीघण में गुग्गा द्वारा प्रविष्ट करें, भगन्दर नाशक है।

२. सर्पकंचुकी की जलाकर राख करने। इस राख को बटक्षीर में मिलाकर एक सप्ताह वस्त्रगुण्ड में लगातार कर भगन्दर गुग्गा पर रखें। पांच दिन रखा रहने दें, पांचवें दिन बदल दें। इस प्रकार ३-४ बार लगाने से नाडीघण-भगन्दर नष्ट हो जाये।

मलहम—(१) रम तर्पूर, मिन्दूर, मेरुधनी, मूर्ध-संग, श्वेत काया, कर्पूर, चिकनी गुग्गा की राख १०-१० ग्राम, मन्धानाती के बीज ५०० ग्राम लें। मग द्रव्यों को सूख-क्षीम सक्कलन करने। पञ्चानु वस्त्रगुण्ड गोपूत चार गुना में मिलाकर मलहम बना लें। इसके लगाने से नवीन भगन्दर वस्त्रगुण्ड, उपर्युक्त, नाडीघण, मन्धानात, जखन, दागा, पीछा तथा दन्त दूर होते हैं।

(२) बिस्वी के पाँच की हठी, इनो के पाँच की हठी २०-५० ग्राम लें। वाष्पजल कर एक बोलत में मन्मुदर जलाकर कोष्ठा बना लें। फिर कोष्ठा को क्षीम वस्त्रगुण्डकर गोपूत मिला वस्त्रगुण्ड, इसके भगन्दर, नाडीघण तथा मन्धानात दण में लागू होता है।

(३) हरी बाल के पत्र पीछा के हरे पत्र, मदीरी के हरिद्रा दण, मिन्द के हरिद्रा दण, मेरुधनी के १०-१० ग्राम, कर्पूर गोपूत, बना लें। क्षीम वस्त्रगुण्ड

लें। सब पत्रों को कूटकर टिकिया बना लें। फिर घी तथा तैल में डालकर आंच पर रखें। जब टिकिया जल जाए, तब उतारकर छान लें। पीछे उसमें सफेदा काश्मरी, मुर्दासिंग, रस कर्पूर, काकड़ासिंगी, संगजरा-हत ३-३ ग्राम, हरा तूतिया २ ग्राम, गंधाबिरोजा, सफेद राल, शुद्ध मोंम अन्तर्घूम दग्ध, कुक्कुर जिह्वा १०-१० ग्राम, अन्तर्घूम दग्ध, नरकंकाल, ३० ग्राम, सबको सूक्ष्म पीसकर मिला दें।

यह मलहम कपड़े पर लगाकर व्रण के ऊपर चिपका दें। वृत्ति बनाकर व्रण के भीतर रखें। यह नाड़ीव्रण भगन्दर, दुष्ट व्रण नाशक है। कर्कटावृद्ध नाशक है।

तैल—(१) निम्ब अन्तरत्वक् या छायाशुष्क पत्र, निर्गुण्डी पत्र या बीज १५०-१५० ग्राम, त्रिफला १५० ग्राम लेकर $3\frac{1}{2}$ लीटर जल में यथाविधि क्वाथ करें। फिर इस क्वाथ में एक लिटर शुद्ध तिल तैल मिला आसन्न पाक करें, पश्चात् राल, मोंम देशी, गुग्गुल, गन्धाबिरोजा, शिलारस ५०-५० ग्राम का सूक्ष्म कपड़छान चूर्ण मिलावें। खरपाक होने तक साफ वस्त्र में छान लें। पीछे इस गरम-गरम तैल में कर्पूर ५० ग्राम, कार्बोलिक एसिड २५ ग्राम, तारपीन तैल २५ मिली० नीलगिरी तैल २५ मिली० मिलाकर रखें।

इस तैल को पिचकारी से भगन्दर नासूर में भरना चाहिए। यह उत्तम वेदनाहर तथा व्रण का शोधन, रोपण करने वाला है।

(२) तिल तैल १ लिटर, जंगाल १५ ग्राम, कर्पूर २५० ग्राम, नृशिरोऽस्थि चूर्ण १५ ग्राम लें। तैल कढ़ाही में डालकर खरपाक कर जंगाल का चूर्ण डाल दें। जब झाग उठकर समाप्त हो जायें—तैल स्वच्छ हो जाये तो शेष द्रव्य डालकर उतार लें और घोट लें। शीतल होने पर निथरा हुआ तैल ले लें। इस तैल में क्षौम वस्त्र (गाज) भिगीकर भगन्दर या नाड़ीव्रण में रखें अथवा पिचकारी से नासूर में भर दें।

अन्तः प्रयोज्य भेषज—(१) नाड़ीव्रणान्तक—हरताल तवकी ३० ग्राम कृष्ण सर्पकंचुकी १५ ग्राम, भल्लातक २५ नग लें। तीनों द्रव्यों को अलग अलग

सूक्ष्म पीस लें और फिर तीनों को मिलाकर घोट लें। पीछे एक सप्ताह पर्यन्त स्नुहीक्षीर के साथ खरल करें। प्रतिदिन स्नुहीक्षीर ताजा ढालें। फिर घुटाई करते-करते सुखा दें। सूखने पर एक शराव में डाल, दूसरा ऊपर आँधा रखकर संघि बन्धन कर कपड़मिट्टी कर दें। कपड़मिट्टी सूखने पर चूल्हे पर चढ़ा, नीचे दो अंगुल मोटी वेरी की दो लकड़ी जलावें, तीन प्रहर तक आंच दें। ऊपर वाले शराव को गीले वस्त्र से शीतल रखें। स्वांग शीतल होने पर सत्व निकाल लें। खरल कर सुरक्षित रखें।

मात्रा—६० मिलिग्राम।

अनुपान—घृत। प्रातः, सायंकाल।

गुण—नवीन तथा पुराना बिगड़ा हुआ नाड़ीव्रण, भगन्दर ठीक होते हैं। परम अनुभूत है।

(२) नाड़ीव्रणादि—हरताल तवकी, श्वेत सोमल रस कर्पूर प्रत्येक १५ ग्राम लें। पीछे एक स्वच्छ वस्त्र में पोटली बांध लें। तत्पश्चात् फिटकरी चूर्ण १५ ग्राम एक शराव में बिछाकर ऊपर पोटली रखकर और पोटली के ऊपर फिटकरी चूर्ण ७५ ग्राम डालकर अंगुलियों से दबाकर पोटली को बन्द कर दें। पीछे शराव को कोयलों की तीव्र अग्नि पर २ घण्टे रखें। फिटकरी फूलकर सूख जायेगी। स्वांग शीतल होने पर फिटकरी हटाकर पोटली को निकाल लें। पश्चात् ४० घण्टे खरल करें।

मात्रा—१२५ मि० ग्राम।

अनुपान—मधु। प्रातः, सायंकाल। इसके सेवन से सर्व प्रकार के नाड़ीव्रण, भगन्दर २१ दिन में समूल नष्ट हो जाते हैं। जटिल दीर्घ बिगड़ा हुआ नासूर भगन्दर बिना किसी बाह्योपचार के भी ठीक हो जाता है। यह शतशोऽनुभूत है। भगन्दरकी विशेष औषधि है।

अपथ्य—लवण, तैल गुड़ तथा खटाई न दें।

(३) त्रिफला घृत गोदुग्ध के साथ प्रातःकाल दें। दोपहर नवकाषिक गुग्गुल और भोजनोत्तर दोनों समय आरोग्यवर्द्धिनी वटी, सारिवाद्यरिष्ट के साथ दें। सर्प की कंचुली जलाकर बरगद के दूध में घोटकर रुई का फोहा तर करके व्रण पर बांध दें। इस फोहे को एक सप्ताह पश्चात् बदलें। ★★

भस्मक रोग

डा० गिरीशकुमारसिंह, बी.एस.सी., बी.ए.एम.एस., पी.एच.डी., शरीर क्रिया विभाग
श्री लालबहादुर शास्त्री स्मारक राज० आयु० महाविद्यालय, हंजिया, इलाहाबाद (उ०प्र०)

परिचय, परिभाषा, एवं सन्दर्भ सहित—

“अतिमात्रमजीर्णं गुण चान्नमयाश्रतः।

दिव्योऽपि स्वयतोपरय पच्यते सोऽग्निनृत्तमः॥”

तीक्ष्णान्नि पुरुष का किया हुआ अतिमात्र, पक्का, लघु, गुण हर प्रकार का भोजन अति शीघ्र सुचपूर्वक पच जाता है। उपयुक्त श्लोक में उत्तम का अर्थ तीक्ष्ण है, इसलिये इस अवस्था को भस्मक रोग कहते हैं। क्योंकि दशमें याया हुआ सब पदार्थ भस्म हो जाता है। उसका रस एवं मूल नहीं बनता। इस अवस्था में कफ अत्यन्त क्षय हो जाता है। तथा पित्त अत्यधिक कुपित होकर वायु की सहायता से जठराग्नि को अत्यन्त प्रबल एवं प्रचण्डतम बना देता है। कफ की हानिता से शरीर रस हो जाता है। तथा मरुमय्या पित्त या अग्नि अन्न का पाचन अति शीघ्र कर डालती है। इस प्रकार अन्न का पाचन होने पर भी उस पुरुष का स्वास्थ्य दिन प्रतिदिन गिरता जाता है। क्योंकि तीक्ष्ण अग्नि अन्न का शीघ्र परिपाक करने के उपरान्त अन्न के असाव में कमता रक्त आदि घ्रातुओं का पाचन करने लगती है। और उसके भौतिक परिवर्तनरूप रोगी को मरदा भूय सभी रहती है। जो कि अत्यन्त कम की मूलक है। घ्रातुओं का निरन्तर क्षय होने के कारण रोगी दुर्बल हो जाता है। एक इस रोग में उसकी मृत्यु भी हो सकती है। ऐसे रोगी की भोजन करने पर कुछ लाभित होती है। किन्तु पक्की हो मुख्य उसे स्वादुमय्य होने लगती है।

यह अग्नि हर प्रकार के मिथ्याहार-विहार को सहन करने में समर्थ होती है। पाक के अनन्तर यह मला, तालु, ओष्ठ में दाह और मन्ताप आदि पैदा रोग उत्पन्न करती है। यही अग्नि अवस्थावण अधिक बढ़ जाने पर “भस्मक” या अत्याग्नि कहलाती है। आचार्य दलहण ने मुद्युत के टीका में अत्याग्नि को “भस्मक” नाम दिया है।

आधुनिक विज्ञान में तीक्ष्णान्नि को Acid Dyspepsia (एसिड डिस्पेप्सिया) और Bulimia (बुलीमिया) कहते हैं। तीक्ष्णान्नि अवस्था का अग्नि की विकृति (Thyrotoxicosis या थायरॉइडोमीसीजिस) में मुख्यतया मिलती है।

रोग उत्पत्ति के कारण : आधुनिक मत से— अग्नि के तीक्ष्ण गुण के बढ़ाने वाले कारण तथा वे अवस्थाएँ जिसमें शरीर में कफ का क्षय हो गया बाह्य की (ममान वायु की) दृष्टि हो। भस्मक रोग के सम्बन्ध में एक बात अत्यन्त विचारणीय है कि यह एकमात्र ऐसी स्थिति है जो कि अत्याग्नि के कारण होती है। आचार्य चाणक्य के मत में “रोगोऽग्निं मन्दोती” का अर्थ यह सिद्धांत यह प्रकट करता है कि अतिव्याप्त नित्र स्वाधिया मरुमय्यप्रय होती है। भस्मक रोग के कारण की समझने के लिए अग्नि का ज्ञान होना आवश्यक है। अतः यदि अग्नि की विभूत जलकारी देना आवश्यक है। विचार की कोई बात ऐसी नहीं है जिससे अग्नि के मरुत की रचना पक्का

हो। पृथ्वी, पत्थर, जल, बादल, चर एवं अचर सभी में अग्नि किसी न किसी रूप में उपस्थित रहती है।

“इन्द्रं मित्रं वरुणमग्निमाहुरथो स सुपर्णो गुरु-
त्मान” —श्रुवेद।

“जाठरो भगवान् अग्नि” —सुश्रुत।

ऋग्वेद ने अग्नि को सब कुछ माना है। अग्नि को मानव ने “दव या दाव” के रूप में वनों में “वडप” के रूप में सागर में तथा जठर के रूप में मनुष्य में देखा है। आचार्य सुश्रुत ने अग्नि को भगवान् का रूप माना है। समस्त आध्यात्मिक एवं भौतिक सृष्टि अग्नि द्वारा ही संचालित है।

अग्नि का स्वरूप—“अग्निदेव शरीरे पिगन्तर्गतः
कृपिता कृपितः शुभाशुभानि करोति।” —चरक सू०

अग्नि का आयुर्वेद शास्त्र में विशेष महत्व बताया गया है। अग्नि स्वरूप पित्त शरीर में विकृत होकर रोगों को उत्पन्न करता है।

“जाठरः प्राणिनामग्निः काय इत्यभिधीयते।

यस्तं चिकित्सेत्सीदन्तं सर्वैः कायचिकित्सकः॥

—चरक।

काय का अर्थ जठराग्नि एवं देहाग्नि से है।

“कायोदेहः तस्य चिकित्सा काय चिकित्सा”

काय शब्द जठराग्नि के विशिष्ट अर्थ में लिया गया है। अग्नि वैषम्य के कारण ही अतिसार, अर्श, ज्वर, ग्रहणी, यकृत विकार, अग्निमांश, भस्मक आदि रोग उत्पन्न होते हैं। आचार्य सुश्रुत ने स्वस्थ व्यक्ति की परिभाषा निम्नवत् कही है।

समदोषः समान्निश्च समधातु मलक्रियः।

प्रसन्नात्मेन्द्रिय मनः स्वस्थ इत्यभिधीयते॥

अर्थात् समान्निश्च श्रेष्ठ माना गया है। रोगों की उत्पत्ति के कारण भूत दोषों की समावस्था या प्रकोप अग्नि के ही अधीन है। अग्नि के मन्द होने पर प्रसाद भूत अन्न रस एवं रक्तादि धातुओं का पोषण यथावत् नहीं होता और मलभूत दोषों की उत्पत्ति विशेष रूप से होती है। इसका विशेष (विशिष्ट) गुण ऊष्मा है। यह मानव शरीर के छूने से ज्ञात होता है। यह ऊष्मा अग्नि या तेज नामक

महाभूत का रूपान्तर है। जब यह समावस्था में रहती है तो मानव स्वस्थ रहता है। शरीर में ऊष्मा बढ़ने पर ज्वर होता है। जिससे शरीर की हानि होने लगती है। जब मनुष्य में ऊष्मा लुप्त हो जाती है तब मनुष्य को मृत घोषित कर दिया जाता है।

त्रिदोष के आधार पर शरीर में स्थित ऊष्मा का आधार पित्त है। जो शरीर को धारण करने पर धातु कहलाता है। शरीर की इस प्राकृत ऊष्मा को बनाये रखना प्राकृत पित्त का कार्य है। यह पित्त पाचक, रञ्जक, साधक, आलोचक एवं भ्राजक भेद से शरीर में विभिन्न तीक्ष्ण, उष्ण, कटु, अम्ल, आदि गुणों से क्रियाएं करता रहता है। यह अग्निघोषित उष्ण गुण शरीर में आहार के पाचन के साथ शरीर में ताप को भी स्थिर रखता है। आहार को पचाने वाला सार एवं किट्ट को अलग करने वाला पित्त ही है।

आचार्य चरक के अनुसार शरीर स्थापित (अग्नि) अग्नि वैषम्य का मूल कारण है। अतः कहा जा सकता है कि पित्त (अग्नि) प्राणियों की देह में वैश्वानर के रूप में रहता है। जो प्रत्यक्ष एवं अनुमान गम्य है। पित्त रूपी कार्य का गुण कर्म के कारण रूप वैश्वानर का गुण कर्म अनुमेय है। आग्नेय और उष्ण गुण के कारण पित्त में दहन, पाचन आदि कार्य करने की शक्ति है। शरीर में अग्नि के तीक्ष्ण होने पर अग्नि-वर्द्धक द्रव्यों का उपयोग करने से यह बढ़ती है एवं शीतल क्रिया करने से अग्नि का शमन होता है। शरीर में पित्त को अग्नि का प्रतिनिधि माना है। पित्त और अग्नि की साम्यता के कारण दोनों में स्पष्ट भिन्नता होने पर भी पित्त एवं अग्नि का अभेद सम्बन्ध है।

“तच्चा दृष्ट हेतुकेन विशेषेण पक्वामाशय मध्ययस्थं पित्तंचतुर्विधमन्नपानं पचति, विवेनपति दोष रस मूत्र पुरीषाणिः, शरीरस्य चाग्नि कर्मणानुग्रहं करोति। तस्मिन् पित्ते पाचकोऽग्निरिति संज्ञा।”

—सुश्रुत।

अग्नि की विशिष्टता : प्राचीन मत से—अग्नि को प्राण भी कहा गया है। रोगों की उत्पत्ति के कारण

भारत के विभिन्न राज्यों विशेष करके बिहार के मिथिलाञ्चलों तथा उत्तर प्रदेश के मगध आदि स्थानों में श्लेष्म कर्मराष्टी ब्राह्मणों तथा आदरणीय चौधेजी आदि में से कोई दो-चार ऐसे व्यक्ति होते हैं, जो आहार ३ से ४-५ किलो तक या और अधिक खा जाते हैं, किन्तु डकार तक नहीं लेते। कई महानुभाव तो ऐसे मिलते हैं, जो खाते जाते हैं और उनकी भ्रूष बढ़ती ही जाती है। पता नहीं ये जीने के लिए खाते हैं कि खाने के लिए जीते हैं। धमा करेंगे ! ऐसे व्यक्ति अपने कुटुम्ब-परिवार की ही नहीं, समाज और सम्पूर्ण राष्ट्र को दरिद्र और बंगाल बना टानते हैं और स्वयं तो कष्ट भोगते ही हैं। इसी को भस्मक व्याधि कहते हैं अर्थात् पाया और भस्म (हजम) हो गया।

इसी अद्भुत और निराली व्याधि पर कलम चलाने वाले योग्यता के धनी डा० गिरीशकुमार जी, श्री लालबहादुर शास्त्री स्मारक राजकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, हण्टिया, इलाहाबाद (उ० प्र०) के जरीर प्रिया विज्ञान में कार्यरत हैं। आपने भस्मक व्याधि पर उत्तम एवं विस्तृत प्रकाश डाला है। भविष्य में आप सुधानिधि को अपने ओजस्वी लेखों में बराबर अनुप्राणित करते रहेंगे—ऐसी आशा है।

—आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद।

भूत दोषों का साम्य या प्रकोप अग्नि के आधीन है। अग्नि के मन्द होने पर प्रसाद भूत अन्न रस एवं रस रक्तादि धातुओं और उपधातुओं का पोषण यथावत् नहीं होता, तथा मनभूत दोषों की उत्पत्ति विशेष रूप से होती है। अग्नि के हीन योग एवं मिथ्या योग से पित्त और कफ का रस तथा तदनुसार कर्म बदलता रहता है। कफ स्वभाव में मधुर है किन्तु विदग्धावरणा में सवण रसगुक्त होता है। वैसे ही पित्त प्राकृतावरणा में तिक्त किन्तु विदग्धावरणा में सवण रस गुक्त होता है। अब न पित्त प्राकृत अवस्था में तिक्त, विदग्धावरणा में अन्न एवं आनामस्या में पट्ट होता है। अन्नत्व पित्त का प्राकृतिक-गुण नहीं है। पित्त का प्राकृतिक विपाक कट्ट होता है। किन्तु पित्त का अपिपाक होने पर यह कट्टया हो जाता है या विदग्ध होने पर अन्न हो जाता है। इससे तिक्त या अन्न उद्गार (डकार) का प्रदुर्भाव होता है।

आधुनिक मत से—अन्नाग्नि या वैश्वानर के बाहिस्ताव और पचस्ताव प्रधान पाचक विग है। यही जैन तरीर में धातराग्नि नाम से प्रसिद्ध है। पाचकक्रिया में पाचक पित्त की भूमिका प्रमुख है। पर आनाम्य में तरार मुख तक अपने कार्यरत रहता है। यह पित्त (अग्नि) तजिक, वीज, यात्रिक, एवं नीड नष्ट-विघ्न अन्न पाचन करता है। मुक्त अन्न का शार भाग

से तरीर एवं धातुओं की पुष्टि होती है। वय, आरोग्य, आयु एवं प्राण सभी अग्नि एवं ध्यान धातु द्वारा सम्पादित होती हैं। आहार के मध्यम पाचन एवं रस-रक्तादि धातुओं की निर्माण प्रक्रिया में जठराग्नि मूल कारण है। जठराग्नि ही अग्नि का आधार है। अग्नि के नष्ट होने पर मनुष्य की मृत्यु हो जाती है। अग्नि वैषम्य होने पर मनुष्य रोगी हो जाता है। आधुनिक दृष्टि में यदि विचार किया जाय तो जठराग्नि एन्जाइम्स के विविध स्वरूप ही रहते हैं।

अग्नि के भेद—मुण्ड रूप से अग्नि के तीन भेद बताये गये हैं १. भौतिक अग्नि २. धातराग्नि ३. जठराग्नि। इस प्रकार पच महाभूतों के पाचक पांच भूत-अग्नियां होती हैं। ये रस-रक्तादि धातुओं में रहकर भूत का पाचन करती हैं। इस प्रकार मण्ड धातुओं की मात्र धातराग्निमा होती है। त्रिषो में आर्तव अग्नि होती है। इन अग्निओं की मन्दता में धातुओं की दृष्टि एवं गौरवता में धातुओं का क्षय होता है। जो अन्न का पाचन कर सभी अग्निओं की वय तथा उर्जा प्रदान करती है। इस अग्नि को जठराग्नि, देहाग्नि, मुख कायाग्नि कहते हैं। यह पाचकाग्नि पचस्ताव एवं अन्नाग्नि के मध्य अग्नि प्रदेश में रहती, पक्षी और जन्तुजन्तु में रहती है जो अन्न का पाचन करती है। वय सभी अग्निओं के जठराग्नि प्रधान है। अग्नि

वैषम्य-अग्निमान्द्य, अजीर्ण अरोचक, भस्मक आदि रोगों में जठराग्नि की महत्वपूर्ण भूमिका है। दोषानुसार पाचन शक्ति के भेद से जठराग्नि के चार भेद किये गये हैं। १. सम, २. विषम, ३. तीक्ष्ण ४. मन्द अर्थात् कफ दोष से मन्द अग्नि, पित्त दोष से तीक्ष्ण अग्नि, वात दोष से विषम अग्नि तथा साम्यावस्था में सम अग्नि होती है। अन्न को ग्रहण करता तथा उसे पचाना ग्रहणी का कार्य है। ग्रहणी का बल अग्नि है जो ग्रहणी में अश्रित है। अग्नि के दुष्ट हो जाने पर ग्रहणी भी दुष्ट हो जाती है। यही कारण है कि शास्त्रकारों ने ग्रहणी को पित्तघराकला भी कहा है। आमाशय में पाचक पित्त रहता है। अतः पक्वाशय मध्यस्थ पित्त भोजन को पचाकर उसे शोषण के योग्य बनाता है।

प्रोटीन, एमिनो एसिड, फैट को फैटीएसिड तथा ग्लिसिरॉल और स्टार्च को ग्लूकोस में परिवर्तित कर देता है। उक्त कार्य कायाग्नि द्वारा सम्पादित होता है। यह कायाग्नि मुख्य रूप से महास्रोतस में होने वाली पाचन क्रिया का आधार भूत कारण है। पाचकाग्नि के विकृत होने पर ही अग्नि-वैकृत्य होती है। जिनमें निम्न लक्षण मिलते हैं।

१. मन्दाग्नि—कफ प्रकृत के पुरुषों में अग्नि का अधिष्ठात श्लेष्मण से आवृत्त होने से अग्निमान्द्य हो जाती है। यह अल्पकाल में लिये गये अन्न को चिर-काल तक पचाती है तथा उदर रोग, शिर में गौरव कास, श्वास, वमन, और अङ्गुसाद आदि कफज रोगों में उत्पन्न करती है।

२. विषमाग्नि—विषमाग्नि में वात प्रधान दोष माना गया है। इसमें अग्नि कभी मन्द एवं कभी तीक्ष्ण होती है। विषमाग्नि कभी अन्न को सम्यक् प्रकार से पचाती है और कभी आध्मान, शूल, उदावर्त, अतिसार, उदर गौरव, अन्न कूजन आदि लक्षण कर अन्न का सामपाक करती है। विषमाग्नि, भुक्तान्न को विषम रूप से पाक करके वातादि एवं रस-रक्तादि धातुओं में विषमता उत्पन्न कर देती है।

३. धात्वाग्नि (वैषम्य)—प्रत्येक धातु में एक अग्नि मानी गयी है। रसाग्नि, रक्ताग्नि आदि भेद से

सात धात्वाग्नियां होती हैं। इन अग्नियों के क्षय एवं वृद्धि भेद से भी धातुओं पर प्रभाव पड़ता है। इनका नियमित व्यापार जठराग्नि पर निर्भर होता है। इसी प्रकार प्रत्येक धातु में पांच भूतों की पांच अग्नियां होती हैं। जिन्हें भूताग्नि कहते हैं।

४. तीक्ष्णाग्नि—यह अग्नि हर प्रकार के मिथ्या-हार-विहार को सहन करने में समर्थ होती है। पाक के अनन्तर यह गल, तालु, ओष्ठ में शोषण, दाह और सन्ताप आदि पैत्तिक रोग उत्पन्न करती है। यहां अग्नि उपेक्षावश बढ़ जाय तो भस्मक रोग उत्पन्न करती है। यह बार-बार लिए गये अन्न को शीघ्र पचाती है एवं धातुओं को क्षीण कर देती है।

रोगोत्पत्ति-कारण आधुनिक मत से—आयुर्वेदीय व्याधियों को आधुनिक चिकित्सा-विज्ञान से सामञ्जस्य स्थापित करते समय मेरी यह मान्यता है कि यह अक्षरशः सत्य या रूपान्तर नहीं हो सकता, क्योंकि दोनों ही विधाओं का नामकरण एवं चिकित्सा-सिद्धान्त का आधार सर्वथा भिन्न है। भस्मक के परिप्रेक्ष्य में आधुनिकोक्त कई व्याधियों का ग्रहण किया जा सकता है। जिनका कि प्रमुख लक्षण इस व्याधि से साम्यता रखता है। जिनमें से प्रमुखतया नॉन अल्सर डिस्पेप्सिया तथा थाइरोटोस्कोसिस का ग्रहण किया जा सकता है।

नॉन अल्सर डिस्पेप्सिया के प्रमुख कारण निम्न हैं—

(१) आहार में तीक्ष्ण पदार्थों का अत्यधिक सेवन (अधिक मिर्च-मसाले आदि उत्तेजक पदार्थों का ग्रहण)।

(२) मानसिक रूप से अत्यधिक चिन्ता करना।

(३) हर कार्य में अधिक शीघ्रता करना (अर्थात् मानसिक लोभाधिक्य)।

थाइरोटोस्कोसिस का मूल कारण—रक्त में थाइरोक्सिन नामक हारमोन की अधिकता है। इस व्याधि में भी शरीर चयापचयात्मक दर में अत्यधिक वृद्धि हो जाती है। फलतः खाये हुए अन्न का परिपाक तो शीघ्रता से हो ही जाता है तथा क्षुधाधिक्य भी

उपस्थित रहता है। इसके अतिरिक्त इस व्याधि में भी आहार रसस्य पोषकांशों का इतनी शीघ्रता से परिपाक होता है जिससे कि उसका अधिकांश भाग जलकर भस्म हो जाता है। एवं घातुपोषण में अत्यधिक कमी बनी रहती है।

रोग के विशेष लक्षण : आयुर्वेदिक मत से—

(१) आहार बहुत शीघ्र और बार-बार पच जाता है।

(२) आहार पाचन के बाद (आहार न मिलने पर) वह अग्नि घातुओं को भी पचा देती है। (नष्ट कर देती है)।

(३) अधिक घातुपाक से क्षयात्मक स्थिति दीर्घत्व, अनेक व्याधियाँ और मृत्यु हो सकती है।

(४) पाना घाने पर कुछ देर के लिए शान्ति मिलती है। भोजन पचते ही पुनः भूख लग जाती है।

(५) छुष्णा।

(६) द्वास।

(७) दाह।

(८) मूर्च्छा।

आधुनिक मत से—(१) क्षुधाघिनय (पॉली-फेजिया)।

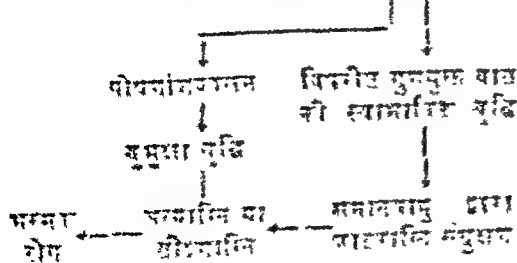
(२) हृत्कण्ठदाह (हाट एण्ड ग्रोद बर्न)।

(३) तित्त अन्तोद्गार (एक्टिड इरुप्टेगन)।

(४) भोजनोत्तर दाह शान्ति (रिबीफ अपटर मीन)।

रोग की सम्प्राप्ति तथा पैंथोलीजी—शरीर में कफ क्षय की अवस्था में वायु (ममान वायु) पाकान्ति को अधिक बलवान् बना देती है। और वह प्रबुद्ध अग्नि आहार का पाचन बहुत जल्दी कर देती है। और रोगी को बार-बार आहार लेना पड़ता है।

कफ क्षयोक्त निदान केवल—→रूपग्रहण



उक्त सम्प्राप्ति पर विहंगम दृष्टिपात करने पर यह स्पष्ट प्रतीत होता है कि द्रव व्याधि में अग्नि की तीव्रता इतनी अधिक होती है कि वह आहार को बहुत कम समय में ही पचा देती है। फलतः पाचित आहार रस को अंगों में अवशोषित होने हेतु भी कम ही समय मिलता है। अतः अधिक भोजन करने के उपरान्त भी इससे ग्रस्त रोगियों में दीर्घत्व गिनता है।

इस व्याधि की पैंथोलीजी के सन्दर्भ में यह तथ्य अत्यन्त आवश्यक है कि जाठरान्ति, घ्रात्याग्नि तथा भूतान्तिवों से किन-किन आधुनिक शरीर विपात्मक भावों का ग्रहण होता है। क्योंकि इन अवस्था में अग्नि सामान्य की तीव्रता हो जाती है। सामान्य तौर पर यह समझा जाता है कि जाठरान्ति ही अन्य अग्नियों के स्तर को निर्धारित करती है तथा जाठरान्ति में किसी एक तत्व का ग्रहण न होकर अठारान्तिगत जठर-रस, पित्त, अग्न्याशय रस तथा क्षुद्रान्तिमाय (मनस एण्ट्रीकल) आदि का सम्मिश्रित रूप में ग्रहण होता है। अतः इस परिप्रेक्ष्य में यह समझा जाता है कि ग्रस्मन रोग में उक्त समस्त ग्राहों की अधिकता हो जाती है। रोग के निदान में सहायक, आयुर्वेदीय तथा आधुनिक परीक्षा विधियाँ—

आयुर्वेद में अग्नि परीक्षण हेतु उपर्युक्त विधि अपनायी जाती है जिसके अनुसार अग्नि स्तर का आकलन उसकी विदाओं के आहार पर होता है। इसके निर्धारणार्थ सामान्यतया निम्न परीक्षण जिम्मे होते हैं।

१. क्षुधा की स्थिति—सामान्य/अल्प/अधिक।

२. अम्लपहरण शक्ति—सामान्य/अल्प/अधिक।

३. पाचनशक्ति—सामान्य/अल्प/अधिक।

४. मन परीक्षा—तत्पर/अतत्पर/अकिंचन।

आधुनिक दृष्ट्या सामान्यतया जाठरान्ति परीक्षण किया जाता है जिसके प्रत्यक्ष उपरान्त ही तीव्रता का ज्ञान हो जाता है। सामान्यतया इस व्याधि के कुछ मोड़ों में अन्य जाठरान्तिवों (जैसे एंटर दोन्ट एंटीबिटी वही टूट) मिलती है। इस परीक्षण हेतु एंटर टोन्स, एंटर टोन्स, एंटर टोन्स तथा एंटर टोन्स विधियाँ प्रयोग में लायी जाती हैं। परीक्षण करने पर

व्यावहारिक दृष्टि से अधिकांश रोगियों में हाइपर एसिडिटी मिलती है।

रोग के चिकित्सा सिद्धान्त—तीक्ष्णाग्नि का उपचार मन्दाग्नि की चिकित्सा के ठीक विपरीत पड़ता है। अग्नि को प्राकृत एवं साम्यावस्था में लाने के लिये अग्नि को मन्द करने का उपचार इस अवस्था में करना पड़ता है। अस्तु तीक्ष्ण अग्नि को सम करने के लिये दधि, दूध, पायस का अधिक प्रयोग करना चाहिये। गुड़, सान्द्र, मन्द, शीतल, अन्न पान से तीक्ष्णाग्नि को शान्त करना चाहिये। पित्त के संशमन के लिये विरेचन कराना चाहिये। जो द्रव्य मधुर रस मेदोवर्द्धक, कफवर्द्धक, और देर में पकने वाला हो, वह हितकर होता है। भोजन करके दिन में सोना इसमें आदेश है।

रोग की शास्त्रीय चिकित्सा—

(१) गुड़, स्निग्ध, शीत, मधुर पदार्थ खाने को दें।

(२) बार-बार खाने को दें। पाचन होने के पूर्व ही खाना दे दें।

(३) खीर, गुड़ से बने पदार्थ, हलुआ आदि बनाकर दें।

(४) आनूप देश के प्राणियों का मांस खाने को दें।

(५) आहार में मछलियों का प्रयोग अधिक करें।

(६) बकरी का मांस अधिक मात्रा में दें।

(७) घी पिलायें एवं सतू का प्रयोग करें।

(८) दूध के साथ घी, शक्कर मिलाकर पिलाएं।

(९) घृत में थोड़ा मधु मिलाकर शीतल जल से पिलाएं।

(१०) उदम्बर त्वक् का प्रयोग करें इसमें साधित दुग्ध दें।

(११) रोगी को विरेचन भी कराना चाहिये कोष्ठशुद्धि तथा कोष्ठस्थ दोष ठीक होते हैं।

(१२) लाक्षा चूर्ण को दूध के साथ दें।

(१३) त्रिवृतादि क्षीर—निशोथ और अमलतास की गूदी एक-एक तोला, दूध १६ तोला और जल ६४ तोला, सब एक में (हांडी में रखकर) पकावें जब १६ तोला दुग्ध मात्र शेष रह जाय तो छानकर पीयें। उससे रेचन होकर पित्त का निःसरण हो जाता है,

जिससे अत्याग्नि शान्त हो जाती है। इसका प्रयोग नित्य या एक दिन, दो दिन छोड़कर रोगी को बला-नुसार करना चाहिए।

(१४) अगरधूम्रमादि वटी—गृहधूम तथा नया चावल (ब्रीहि) समभाग लेकर कपड़छान चूर्ण कर ववूल के गोंद के द्रव से घोटकर ३-३ मासे की गोली बनालें। मस के दूध या पानी से दिन में चार बार खायें।

(१५) अपामार्ग तण्डुल योग—अपामार्ग के बीज को भस के दूध में पकाकर शक्कर और घी मिलाकर यथाविधि खीर बनाकर उसे प्रातः खायें। इससे बार-बार भूख लगना बन्द हो जायेगी।

(१६) मधूच्छिष्टादि लप्सिका—गेहूं के या उर्द के आटे को भस के दूध (या जल) छोड़कर पकावें अन्त में उसमें यथावश्यक शक्कर तथा कुछ मीम (गलाकर) छोड़कर घोटकर उतार लें। इसे पथ्य के रूप में देना चाहिए।

रोग पर चिकित्साकालीन अनुभव—पहले तो इस व्याधि से ग्रस्त रोगियों की संख्या अल्प होती है। तथापि अनेकों रोगियों में अपामार्ग तण्डुल योग से अभूतपूर्व लाभ मिलता है। साथ ही साथ रोगियों को हर तीन घण्टे पर कुछ न कुछ खाने के लिये देना भी इसमें अत्यन्त पथ्यकारक सिद्ध होता है।

आधुनिक चिकित्सा—आधुनिक चिकित्सा इस अवस्था विशेष में विशेषतया अम्लरोधी द्रव (एन्टासिड) का प्रयोग बहुतायत से करते हैं तथा साथ ही साथ उच्च प्रतजन युक्त भोजन की सलाह देनी चाहिए।

साध्यासाध्यता—अन्य व्याधियों की तरह भस्मक रोग भी प्रारम्भिक अवस्था तथा बलवान रोगियों में 'साध्य' तथा अत्यन्त दुर्बल, रोगियों में व्याधि की अति उग्रतावस्था में प्राणघातक भी हो सकते हैं।

पथ्य—पुराने शालि साठी का चावल लाज-मण्ड, पेया, मूंग की खिजड़ी, आदि लघु भोजन मूंग की दाल का जूस, लोकी, परवल, करेला, नेनुथा, मूली, नींबू, अदरक, सेंधा, काला नमक, तक्र, सिरका, लवा, बटेर, मूंग के मांस का रस, भोजनान्न, लवणाद्रक भक्षण पथ्य है।

यदस्य हृतं विहतं यत् पराभूत-

मात्मनोजगंधं यतमत् पिशाचैः ।

तदग्ने विद्वान् पुनराभरत्वं

शरीरे मांसमसुमेरियामः ॥

(अथर्व) ।

भावार्थ—इस मनुष्य का जो मांस पिशाचों ने काट लिया, उखाड़ कर शरीर से पृथक् कर दिया और खा लिया उसे शरीर में पुनः अग्नि भर दे पूरा करें दें । (इससे सिद्ध है कि ये पिशाच आदि सूक्ष्म जन्तु हैं ।)

ये राक्षस, पिशाच आदि कैसे भूतोन्माद करते हैं—

“स्पृशन्ता गन्धर्वाः समाविमन्तो यक्षाः राक्षसा-
स्त्वामगन्धमाध्यापयन्तः पिशाचाः पुनरधिरूह्य वाह-
यन्तः” ये चरक (नि० ७/१५) के वचन हैं ।

अर्थात्—गन्धर्व स्पर्श करते हुये यक्ष भीतर प्रविष्ट होते हुये राक्षस आमगंध देते हुये पिशाच ऊपर आलिगन करते हुए स्त्रियों तथा मुकुमार पुरुषों के मुख तथा अंगों को स्पर्श आदि कर्म द्वारा भूतोन्माद उत्पन्न करते हैं ।

निशाचरेभ्यो रक्ष्यस्तु नित्यमेव क्षतातुरः ।

इति यत्प्रागभिहितं विस्तरस्य वक्ष्यते ॥

(सु० उ० ६०) ।

भावार्थ—निशाचर क्षत द्वारा भीतर घुसकर मनुष्य शरीर पर अपना विपैला प्रभाव डालते हैं । फलतः भूतोन्माद उत्पन्न कर देते हैं । यहा पर आचार्य ने क्षतयुक्त आतुर को नित्य निशाचरों से बचाने को कहा है ।

राक्षस, अप्सरा, गन्धर्व तथा पिशाच नामक सूक्ष्म कृमि मनुष्यों पर आक्रमण कर भूतोन्माद रोग उत्पन्न कर देते हैं । क्योंकि वे कृमि विषतुल्य मादक प्रभावकारी होते हैं । उनके विपैले प्रभाव से मनुष्यों के मस्तिष्क जडवत् बन जाते हैं ।

अथर्ववेद काण्ड ४ सूक्त ३७ में भूतोन्माद की चिकित्सा कही है ।

त्वया पूर्वमथर्वाणो जघ्नु रक्षांस्योवधे ।

त्वया जघान कश्यपस्त्वया कण्वो अग्रत्यः ॥ १ ॥

हे औषधि ! तेरे द्वारा स्थिर चित्तयुक्त मनोवैज्ञानिक वैद्य जन रक्षांसि-रुधिर पीने वाले राक्षस कृमियों को उनके आक्रमण से पहले ही नष्ट करते हैं । तेरे द्वारा विशेष सूक्ष्मदर्शी भिषक् तथा तेरे द्वारा मेघावी वैद्य और नैघण्टुक भी नष्ट करता है ।

“इस मन्त्र में रक्षांसि कृमियों का उल्लेख है । रक्ष (राक्षस) के विषय में कहा है—असृग्घाजानि ह वै रक्षांसि (की० १०/४) अर्थात् रक्त पीने वाले कृमि राक्षस हैं । राक्षसों से आक्रान्त मनुष्य के लक्षण सुश्रुत ने निम्नलिखित कहे हैं ।

मांसासृगिविधसुराविकारलिप्सु

निर्लज्जो भृशमति निष्ठुरोन्तिशूरः ।

क्रोधानुविपुलवलो निशाविहारी

शौचद्विड् भवति च रक्षसा गृहीतः ॥

अर्थात्—राक्षसों से आक्रान्त मनुष्य मांस, रक्त, शराव के चाहने वाला, निर्लज्ज, अत्यन्त निष्ठुर, शूर, क्रोधी, बहुत बलवान्, रात्रि में घूमने वाला, शुद्धि से द्वेष करने वाला होता है ।

राक्षसोन्माद में मनुष्य राक्षसों जैसे कर्म करने लगता है । राक्षस नामक सूक्ष्म कृमि दुर्गन्धित स्थानों में रहते हैं ।

त्वया वयमप्सरसो गन्धर्वाश्चात्त्यामहे ।

अजशृङ्गीर रक्षः सर्वान् गन्धेन नाशय ॥ २ ॥

हे मेढासीगी औषधि ! तेरे द्वारा हम रूपवान् सूक्ष्म जन्तुओं को तथा गन्धर्व नामक कृमियों को नष्ट करते हैं । अतः राक्षस को भगा एवं इन सब को निज गन्ध से नष्ट कर ।

इस मन्त्र में अप्सरस नामक कृमियों को वष्ट करने वाली अजशृङ्गी-मेढासीगी का उल्लेख किया है । निघण्टु रत्नाकर में अजशृङ्गी के गुण इस प्रकार लिखे हैं—

अजशृङ्गी रक्तहृक्कासतिमिरश्वासव्रणविषायहाः ।

कृम्यर्शः शूलहृद्रोगनाशिनी ॥

अर्थात्—मेढासीगी रक्त रोग, तिमिर, व्रण, विष, कृमि तथा हृद्रोग नाशक है ।

वेद के इस मन्त्र में अप्सरस नामक कृमियों का वर्णन है। अप्सरस के सम्बन्ध में लिखा है—“गन्ध इत्यप्सरसः उपासते।” अर्थात् गन्धयुक्त स्थानों में रहने वाले सूक्ष्म कृमि अप्सरस कहलाते हैं। गन्धयुक्त स्थान सुगन्धित पुष्प है। इन पुष्पों को कोई मनुष्य सूँघता है तो उसके नास के द्वारा ये सूक्ष्म जन्तु घुसकर मस्तिष्क आक्रान्त कर रोग उत्पन्न करते हैं। इस मन्त्र में गन्धर्व शब्द भी आया है। जिसका अर्थ—“रूपमिति गन्धर्वा उपासते” अर्थात् रूप का सेवन करने वाले कृमि और भी—“अधोगन्धेन च घै रूपेण स गन्धर्वाप्सरसवरन्ति” अर्थात्—गन्धर्व कृमिगन्ध फैलाते हुये तथा अप्सरस कृमि रूप फैलते हुए विचरते हैं। अप्सरस का अर्थ अप्सरा हैं। गन्धर्व कृमि गन्धर्वोन्माद करते हैं।

हृष्टात्मा पुलिनवनान्तोसेवी स्वाचारः प्रियवरि-
गीतगन्धमाल्य नृत्यन् प्रहसति चारु बाल्यशब्द गन्ध-
वंग्रह पीडितो मनुष्यः।

गन्धर्वों से पीडित मनुष्य प्रसन्न वनों में विहार प्रिय तथा निज कार्य में लगा हुआ प्रियगान सुगन्धित माला आदि को पसन्द करता है और नाचता इसता सुन्दर शब्द बोलता है।

गन्धर्व कृमियों से आक्रान्त मनुष्य उन जैसी ही चेष्टायें करता है। गन्धर्व कृमि गन्ध तथा रूप को पसन्द करते हैं। ये कृमि कोमल मन वाले विशेषतः रूपवती स्त्रियों पर आक्रमण करते हैं। क्योंकि गन्धर्व गन्ध एवं रूप को पसन्द करते हैं।

अजश्रद्धा में विषतुल्य कृमियों को नष्ट करने की शक्ति है। इसका प्रयोग तस्य धूपन मे तथा अन्तः प्रयोग किया जाता है। यह विषतुल्य मादक वाले जन्तुओं को नष्ट करती है। अतः मेड़ासीगी भूतोन्माद नाशक है।

गन्धर्व विशेष रूप से स्त्रियों तथा कोमल मन वाले पुरुषों पर ही आक्रमण करते हैं। जैसा कि अथर्ववेद के २१ वें मन्त्र में कहा है—

‘प्रियोदृश इनभूत्वा गन्धर्वं सचते स्त्रियाः’
अर्थात् गन्धर्व नामक सूक्ष्म कृमि उड़ता हुआ स्त्रियों पर आक्रमण करता है। यह जन्तु स्त्रियों, सुकु-
मारों अथवा रूपवान पुरुषों पर आक्रमण करते हैं।

नदी यन्त्वप्ससोर्वा तारवबुलसम्।

गुग्गुलु पीला नलद्योक्षगन्धि, प्रमन्दनी

तत् परेताप्सरसः प्रतिबुद्धा अभूतन ॥३॥

अप्सरा नामक जन्तु जलाशय को तथा नदी जो नीचे वेग से बहती है। को प्राप्त हों। गुग्गुलु, पिप्पली जटामांसी, तथा धाय इन द्रव्यों द्वारा अप्सरा कृमियों तुम दूर हो जाओ-निर्वल हो जाओ।

इस मन्त्र में जो द्रव्य बताये गये हैं, उनके अन्तः प्रयोग तथा हवन के द्वारा सूक्ष्म जन्तुओं को नष्ट करने का विधान है। उक्त द्रव्य कृमि नाशक, विषहर एवं भूतमारी हैं। यथा—

“गुग्गुलु...वस्तिमेदाप्रणात् मेहशोफभूतविकारजित्”
(ध० नि०)

“गुग्गुलुः कटुतिक्तोष्णः कफमारुतकासजित्।

कृमिवातोदरव्लीहशोकार्शोघ्नोरसायनः॥” (रा. नि.)

‘पिप्पली कासाजीर्णारिचिक्वासाहृत्पाण्डुकृमिरोगनुत्ः’
(भा० प्र०)

“सुरभिस्तु जटामांसी कवाया कटुशीतला।

कफहृद भूतदाहर्षणी मोदकान्तिकृत ॥

तिक्ता कटुचातिबलावातघ्नीकृमिनाशिनी ॥”

(रा० नि०)

“धातुकी कटुकाशीता मदहृत् तुवरा लघुः।

तृष्णातिसार पित्तास्रविषकृमिविसर्पजित् ॥”

(भा० प्र०)

भावार्थ—१. गुग्गुलु-शारीरिक तथा मानसिक रोग सक्रामक रोग एवं वातव्याधि नाशक है और विषतुल्य मादक प्रभावकारी कृमियों का नाश करता है। भूतोन्माद नाशक है।

२ पिप्पली—वातव्याधि नाशक, रसायन, कृमिहर भूतोन्मादहर है।

३. जटामांसी—विषतुल्य मादक प्रभावक कृमियों को नष्ट करती है।

४. बला—कृमि नाशक, भूतोन्मादहर है।

५. धाय—कृमिहर तथा भूतोन्माद नाशक है।

इन द्रव्यों को धूप देना, इनके रस का पान अथवा क्वाथ का सेवन, इनके क्वाथ से स्नान तथा चूर्ण

आदि का प्रयोग किया जाता है। इन द्रव्यों के विशेष गुण-कर्म निष्पष्टों में देखो।

यथाश्वत्था न्यग्रोधा महाबुद्ध्या निष्पष्टिनः।

तत्परेताप्सरसः प्रतिबुद्ध अभूतन् ॥४॥

जहाँ पीपल जैसे बड़े वृक्ष और बड़े जैसे जटाधारी वृक्ष हैं, उस स्थान के अप्सरा कृमियों चले जाओ। निर्वल-तेज हीन हो जाओ।

इस मन्त्र में अप्सरा आदि कृमियों के रहने के स्थानों का पता चलता है। ये कृमि पीपल जैसे वृक्षों तथा बड़े जैसे जटाधारी वृक्षों में अथवा उनके पास निवास करते हैं। तैत्तिरीय संहिता में भी यही बात कही है—

"नैयग्रोध ओदुम्बर जाश्वत्थः प्लाक्ष इतीष्टे नय-स्थिते वैगन्धर्वाप्सरसा गृहाः।" (तै. स. ३/४/८/४ अर्थ सरल है।

पीपल, बड़े तथा गूलर जैसे बड़े वृक्षों में खोपले बन जाते हैं, उन खोपलों में कृमि निवास करते हैं।

यय वः प्रेक्षा हरिता अबुना उत यथापष्टा कर्कशं संपदन्ति। तत्परेताप्सरसः ॥५॥

जहाँ तुम्हारे हारतवर्ण युक्त तथा श्वेत रंग वाले डोल और जाली में बन चुके हैं, जहाँ अथवा ध्वनि करने वाले वृक्ष तथा करकर करने वाली आदिभ्या मिलकर आवाज करती है उन स्थानों की जन्तुओं को जाओ, तेजहीन हो जाओ।

इस मन्त्र में उन कृमियों के निवास स्थान बतलाये हैं। पुराने वृक्षों पर जाते से लग होता है, इन जाली में कृमियों का निवास बतलाया है।

पुराने खोपले वृक्ष हवा के कारण शाल जैसे शब्द करते सुनाई देते हैं, सूखी पत्ती आदिवा भी दृक् होती है, शन-शन शब्द सुनते हैं ऐसे पुराने वृक्षों पर जाओ-खोपले बने होते हैं, तो कृमियों के घर हैं।

एषमन्त्रोपधीना योऽष्टा योऽंशतो।

सञ्चरन्नागतो हीनोऽप्युद्धी भूयते ॥६॥

यन्मुख्य जन्तुओं को भक्षण वाली यह मन्त्रोपधीना, मंडालीनी योऽंशतो जीवति है। यह जन्तुओं को नष्ट करे।

यानुसृतः निर्वाणनी गन्धर्वमाप्सरस्यतेः।

मिनादि नुदतावति यामि जेषः ॥७॥

मयूर के महान मुख करते हुए अप्सरा नारी के स्वामी गन्धर्व नामक कृमि के कोनों को नष्ट करता है।

भीमा इन्द्रस्य हेतवः सतमृष्टीरपस्मयीः।

तामिहंविद्वान् गन्धर्वानवकादान् भुवंतु ॥८॥

सूर्य की बहुत बख्शण पातक भयंकर काली तीनों किरणें हैं। उनके द्वारा जन्तुओं को प्राण हुए काई हो जाने वाले गन्धर्व कृमियों को नष्ट करे।

भीमा इन्द्रस्य हेतवः सतमृष्टी हिरण्ययी।

तामिहंविद्वान्..... ॥९॥

सूर्य की बहुत मँडरी बख्शणपातक मुख नामक किरणें हैं। उनके द्वारा जन्तुओं को प्राण हुए जीवाम घाते वाले सुदृढ जन्तुओं को नष्ट करे।

आठवें तथा नवें मन्त्रों में बताया है कि गन्धर्व नामक सुदृढ कृमि जन्तुओं में रहकर जीवाम काई खाते हैं, उनको सूर्य अपनी नीली एव मुख किरणों से नष्ट करता है।

अवकादानमि गोचानरमु योऽंशतम मामनान्।

पिनाचान सयोनीपद्येप्रमृणीहि सहस्रं च ॥१०॥

हे धीपति। तु जन्तु में निष्पन्न जीवाम-काई खाते खाते मुख पर आक्रमण करने वाले, मानसिक रोग उत्पन्न करने वाले सब मांस खाने वाले जन्तुओं को जला दे।

इस मन्त्र में 'पिनाचान' शब्द आया है। पिनाच का अर्थ सन्दर्भानुसार ने दिया बताया है—'पिनाच नाममन्त्रातिविशालः' अर्थात् मांस को काटने वाला पिनाच कृमि है। वरने में पिनाच को भी कृमि बताया है—'यस्य हारं...' पूर्व कथित मन्त्र देखें। अमर्बन्ध (२/२६/२) से सिद्ध है कि पिनाच सुदृढ जन्तु-कृमि है। पिनाचों से आक्रमण मनुष्य के अङ्ग सुधुन निम्नलिखित बतलाते हैं—

उदरम्, ३ दाह्योऽङ्गनाली दुर्दली

भूमन्मुखी आनीपीलः।

यद्वाताः १२ जन्तुमन्त्रादिभिः प्रकृतैः

भूमन्मुखीरुद्राः ॥

यह सुश्रुत उत्तरतन्त्र भूतोन्माद चिकित्सा ६० का वचन है। अर्थात् पिशाच नामक कृमियों से आक्रान्त मनुष्य हाथ ऊपर उठाये हुये दुर्बल, कठोर, देर तक प्रलाप करने वाला, दुर्गन्धयुक्त, अति अपवित्र अति लालची, अति खाने वाला, शून्य स्थान, शीतल जल, रात्रि का सेवन करने वाला और विरुद्ध चेष्टायें करता, रोता हुआ फिरता-धूमता है।

पिशोन्मत्त पुरुष अस्वस्थ चित्त रहता है। नाचता है। गाता है। भाषण करता है। स्वर फटा सा रूक्ष होता है। एक स्थान पर नहीं टिकता है। अपने कण्ठों को कहने वाला स्मृति हीन होता है।

श्वेवैकः कपिरिवैकः कुमारः सर्वकशकः ।
प्रियो दृश इव भूत्वा गन्धर्वः सचते स्त्रियस्तमितो ।
नाशयामसि ब्रह्मणा वीर्यावता ॥११॥

कुत्ते के समान आकार, व्यवहार वाला एक है। वन्दर के सदृश आकार, व्यवहार वाला एक है। देखने में केशयुक्त प्रिय होकर वह गन्धर्व स्त्रियों को प्राप्त होता है। उस कृमि को बलवान् औषधि से हम नष्ट करते हैं।

ये सूक्ष्म कृमि स्त्रियों के गुह्य स्थान तथा मुख-मण्डल पर आक्रमण करते हैं। अणुवीक्षण यन्त्र से देखने पर ये जन्तु कुत्ता या वन्दर के आकार के दिखाई देते हैं। ये स्वभाव में लोलुप तथा चञ्चल होते हैं। इन सूक्ष्म जन्तुओं को तीक्ष्ण गुणयुक्त द्रव्यों से नाष्ट किया जा सकता है।

जाया इदो अप्सरसो गन्धर्वा पतयो यूयम् ।
अपघ्रावतासत्या मर्त्यान् मा सचध्वम् ॥१२॥
हे गन्धर्व तुम्हारी स्त्रिया अप्सरा नामक कृमि हैं, तुम उनके स्वामी हो। अतः हे कृमियो ! मनुष्य जाति की स्त्रियों को प्राप्त न होओ, भाग जाओ।

अथर्ववेद के इस सूत्र में कोमल मन वाले मनुष्यों विशेषतः स्त्रियों पर आक्रमण करने वाले कृमियों का वर्णन, उनके रहने के स्थान, उनका स्वभाव एवं नष्ट करने के उपायों का उल्लेख किया है।

भूत-पिशाच, राक्षस आदि क्या है ? इसका उत्तर पहले दिया जा चुका है। कतिपय विद्वान् इनको विभिन्न रोगों के उत्पादक जीवाणु मानते हैं। ऐसा मानना युक्तियुक्त है। किन्तु कुछ विद्वान् इन्हें यौनि

मानते हैं। इन की सत्ता का विषय विवादास्पद है। यदि इन की सत्ता को स्वीकार किया जाए तो किस रूप में ?

कुछ रोग ऐसे भी हैं जिनमें वात, पित्त, कफ (शारीरिक रोगों में) तथा मानसिक रोगों में रज एवं तम की उपलब्धि नहीं होती। यथा भूतोन्माद गन्धर्वों-आदि। इन रोगों से आक्रान्त रोगी में विचित्र लक्षणों की उत्पत्ति दृष्टिगोचर होती है। रोगी में त्रिदोष अथवा रज एवं तम न मिलने पर ही आयुर्वेद ने ऐसी अवस्थाओं का कारण भूत-पिशाच आदि स्वीकार किया है।

महर्षि चरक ने भूत-पिशाच आदि को रोगोत्पत्ति का साक्षात् कारण स्पष्ट रूप से अस्वीकार किया है। यथा—

नैव देवा न गन्धर्वा न पिशाचा न राक्षसाः ।
न चान्ये स्वयमविलग्नं मुपविलश्यन्ति मानवम् ॥
ये त्वेयमुपवर्तन्ते विलश्यमानं स्वकर्मणा ।
न स तद्वेतुकः क्लेशो न ह्यस्ति कृतकृत्यता ॥
जिस मनुष्य ने स्वयं अशुभ कर्म न किये हों, उसे न देवता, न गन्धर्व, न पिशाच, न राक्षस तथा न अन्य कोई क्लेश देते हैं। अपने कर्म द्वारा कष्ट पाते हुए पुरुष को ये जो देव आदि अनुवर्तन करते हैं, वे उस क्लेश का कारण नहीं होते क्योंकि जो किसी द्वारा किया जा चुका है, वह किये जानें वाला नहीं रहता। इन आगन्तुक उन्मादों के हेतु अपने किये हुए अशुभ कर्म ही हैं। अपने पूर्वकृत कर्म का फल है। देव आदि उसके कारण नहीं।

रोगी से करने योग्य व्यवहार—

- (१) भूतोन्माद रोगी को पवित्रता के साथ रखना चाहिए।
- (२) रोगी को बंकाने तथा चिढ़ाने का यत्न कदापिन करें।
- (३) रोगी के साथ सौम्य वर्तन रखना चाहिए।
- (४) रोगी के पास लोगों की भीड़ न होने पावे।
- (५) रोगी आपको घूरकर देखता है तो आप करुणायुक्त भाव भरी आंखों से देखें।
- (६) रोगी को स्नान करावें, स्वच्छता रखें।

१. विरेचन—गूढ पारद, सूक्ष्म गन्धक, गुहागे की सीन, शण्डि, काली मिर्च प्रत्येक १० ग्राम, सूक्ष्म जवपास ३० ग्राम लें।

प्रथम पारद गन्धक की कज्जली बनायें। निश्चिन्द्र कज्जली में शेष द्रव्यों का घर्षणपूर्व सूक्ष्म डाल निम्न स्वरस में १ दिन पुटाई करें। पश्चात् १२५ मि. घा. प्रमाण की गोखियां बना लें। यह भोजन रक्षावली का इच्छाभिष्टी रस है, उन्माद रोगी को २ गंजी की मात्रा में शरबत या शीतल जल के साथ प्रातःकाल दें। इससे इसे ८ घण्टे के भीतर दस्त प्रारम्भ होंगे। शीत के पश्चात् एक गिलास शीतल जल पिला दें। इस प्रकार प्रथम दिन १५ दस्त करावें यदि रोगी दुर्बल हो, तो न्यून से न्यून ५ दस्त करावें।

जब दस्त रोकने हों तब एक गिलास कोष्ण जल पिला दें। यदि रोगी जल नहीं पीये तो उष्णोदक से हाथ-पांव धो दें अथवा उष्णोदक से स्नान करा दें। जब दस्त रुक जायें तो रोगी को विश्राम करने दें और निद्राणी ४० बूंद की मात्रा में पिला दें। यदि रोगी ओषधि न ले तो ४-५ व्यक्ति रोगी को एकड़कर ओषधि दें।

सम्पूर्ण शरीर पर प्रतिदिन तैल मर्दन करें, एतदन्त-अनन्तगुण तैल प्रयोग करें।

विरेचन प्रति तीसरे दिन दें। ३ बार विरेचन दें।

पट्ट—मूंग चावल की मिश्री बनाए रखित, घृत के साथ दें।

दसवें दिन में निम्नलिखित औषधि व्यवस्था करें—

(१) प्रातःकाल—भृङ्गा पिष्टी, मांसिकम पिष्टी, प्रवाल पिष्टी, चतुर्भुज रस, समभागमें जम्बुजी के रस में घर्षण कर शीतल पुन २५ ग्राम में मिलाकर दें।

निरोधकद्वयं जगदीश कोष्ण परमार्थदम्भक है। सम्पूर्ण शरीर पर तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें। तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें। तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें।

निरीन पुन, मज्जन, मुग्धि, शीत सप्रेत, रस, मज्जित, हृदि, विरगों का समभाग लें, छत्रा मूंग में पीत बरिजा कला, छाया में सूखा रखना। इसे घृत में निमज्जनादि में ३-३ दिनों को भीत में भी

वृश्चनवत् लगाने। तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें। तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें। तत्तत्तत्तु तैल का मर्दन करें।

(२) मध्यरात्रि—महापैनायिक पुन २५ ग्राम मो-दुध में दें।

(३) मार्गकाल—चन्द्रावेह २५ ग्राम मोदक में दें।

सोने समय—मुग्धु, ज्वेन मरगों, हीन, पीपल, जटामांजी, मेढागीनी, तथा बला समभाग लें। छत्रा मूंग सूक्ष्म चूर्ण बना रोगी के शरीर भर में वृथा लगायें। जिस कक्ष में रोगी का निवास हो उसमें भी लगायें। प्रतिदिन होम करावें।

१-ब्रह्मचरि योग

(१) बाली का स्वरस, यम कूठ, जम्बुजी तथा नागकेसर समभाग में सूक्ष्म शश्पा चूर्ण बना पश्चात्तु कर लें।

मात्रा—४-६ ग्राम तक। प्रातः-सायं काल।

अनुराग—प्रथम भाग पुन। मनु।

इस चूर्ण की मुक्ति में समय, कज्जन, विरग दुध के साथ पीने को दें। इसमें उन्माद, मुनीमाद तथा अवस्मान रोग दूर होते हैं।

(२) भोजनोत्तर रोगी समन मांस तत्तत्तु तैल का मर्दन करावें।

(३) सायंभी भोजनोत्तर रोगी तत्तत्तु तैल का मर्दन करावें।

(४) निद्राणी—सर्वतन्त्रा का सूक्ष्म पश्चात्तु चूर्ण ५० ग्राम, दध का सूक्ष्म चूर्ण ५० ग्राम, डाली का चूर्ण ५० ग्राम, तंजुली चूर्ण ५० ग्राम, तंजुलीका पिष्टी ५ ग्राम, प्रवालपिष्टी ५ ग्राम, मज्जित ५ ग्राम, नक्षत्रा (सं विरगों का) १२५० मिलाने।

मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें। तत्तत्तु तैल का मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें। तत्तत्तु तैल का मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें।

मात्रा—१० से २० दूध।

अनुराग—प्रथम भाग पुन। मनु। मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें। तत्तत्तु तैल का मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें। तत्तत्तु तैल का मर्दन रोगी को सुखाद रस में पुटाई करें।

मक्कल शूल

वैद्या (कुमारी) व्योत्सना एच० रावल एम० डी० (आयु०)

न्यू सिविल अस्पताल, असारवा, अहमदाबाद (गुज०)

मक्कल शूल होने के मुख्य कारण निम्न हैं—

(१) कई बार प्राकृत प्रसव न होकर विलम्बित प्रसव या कष्ट प्रसव होने पर गर्भाशय को गर्भ के निष्कषण के लिए लगातार लम्बे समय के लिए आकुञ्चित करने पड़ते हैं। इसी कारण से गर्भाशय क्षुब्ध हो जाता है, श्रमित हो जाता है और वायु की वृद्धि हो जाती है तथा प्रसूति के पश्चात् भी वह आकुञ्चित होता रहता है, जो शूल पैदा करता है।

(२) प्राकृत प्रसव या विलम्बित कष्ट प्रसव के बाद जब अपरा पूर्ण रूप से बाहर नहीं निकलती है, उसके कुछ टुकड़े गर्भाशय में शेष रह जाते हैं। उन टुकड़ों को बाहर निकालने के लिये भी गर्भाशय को प्रयत्न करना पड़ता है, अतः गर्भाशय संकोच करता है जिससे भी शूल उत्पन्न होता है।

इसी मत के साथ आयुर्वेद का मत मिलता है। वायु से रक्त अवरुद्ध होकर ग्रन्थि बना देता है, ऐसा वर्णन है। मैं ये मानती हूँ कि अर्वाचीन विज्ञान में जो प्लेसेण्टल या मेंट्रेन्स के अंश रह जाते हैं, ऐसा कहा है, उसी को प्राचीन आचार्यों ने रक्तग्रन्थि से अद्वितीय कर दिया है।

(३) गर्भावस्था में ही उचित एवं पोषणयुक्त आहार न करने पर गर्भिणी और गर्भाशय दोनों दुर्बल होते जाते हैं। इस अवस्था में प्रसूति के बाद गर्भाशय निर्बल होते से वह उचित रूप से संकोच-विकास नहीं कर सकता है। अतः रक्तसाव अधिक होता है परन्तु

वह बाहर निःस्रव न होकर अन्दर ही रहकर जम जाता है और ग्रन्थि सी बना लेता है। उस ग्रन्थि को बाहर निकालने के लिये गर्भाशय को निरन्तर संकोच करना पड़ता है, जो शूल का कारण बनता है।

(४) इसके अलावा एक और भी कारण है जो मक्कल शूल को तो नहीं, परन्तु मक्कल शूल होने का भ्रम पैदा करता है। मल-मूत्र के अवरोध से वायु विमार्गगामी एवं ऊर्ध्वगामी होकर अधः उदर प्रदेश में वेदना उत्पन्न करता है, जो मल-मूत्र विमर्जन से शमन हो जाती है। इस तरह उसका मक्कल शूल से विभेद करना आवश्यक होता है।

मक्कल शूल में मुख्यतया निदानात्मक निम्न लक्षण मिलते हैं।

(१) नाभि के नीचे पक्वाशय में, मूत्राशय में या उदर में शूल होता है।

(२) वह शूल गर्भाशय के संकोच के कारण होता है।

(३) यह शूल नियत समय पर होता है।

(४) उदराध्यमान होता है।

(५) उदर (गर्भाशयिक भाग) दर्बाने पर कड़ा होता है।

(६) मूत्र का अवरोध होता है।

(७) शूल तीव्रतम-सुई से चुभने जैसी असह्य पीड़ा होती है।

(८) सामान्यतः स्तनपान कराने के समय अधिक होता है।

(९) कभी-कभी यह धून अधिक बढ़कर हृदय और गिर में भी उत्पन्न हो जाता है।

(१०) धून के अधिक बढ़ जाने पर स्त्री मूर्च्छित भी हो सकती है।

यह मकरल धूल प्रायः बहुप्रजाताओं में अन्य कष्ट-दायक होता है। परन्तु प्रथम प्रसवा या अप्रजाताओं में अधिक होता है और अधिक पीडाकारी भी होता है। जिनकी अपरा पूर्णरूप से बाहर निकल गई हों उनको भी कभी-कभी इस रोग का भय कम होने पर भी हो सकता है। यह भी आवश्यक नहीं कि सभी प्रसूताओं को मकरल धूल होता है। जिसने गर्भिणी परिचर्या व मृत्तिका-परिचर्या का पालन किया हो, रुझ-जीनल मिथ्या आहार-विहारदि में दूर रही हो और प्रसूति के बाद उत्पत्ती-रोगों आदि से दूर रही हो और प्रसूति के बाद गर्भाशयगुहिका भी हो उन प्रसूताओं में प्रायः इस रोग के होने की सम्भावना नहीं रहती है।

चिकित्सा—

मकरल धूल में धून के नष्टन एवं वायु दोषों की प्रधानता है, अतः चिकित्सा में धून प्रशमन एवं वातघ्न औषधि का प्रयोग करना आवश्यक होता है। उदर में धून होता है अतः धून नाशित के स्थानित उपचार भी करने चाहिये। इसी के आधार पर मैं एक चिकित्सा अनुभव बताने का प्रयत्न एवं सौकरिक चिकित्सा विधि कर इन रोग को समाप्त करूँगी।

मैं सभी एम. डी. (आरु.) पास करके सरिस में गयी थी, उसी समय मैं ब्रूनागड आर. आर. आई. में थी। एक दिन रात को २-३० बजे हमारे पेटों में गहने वाली अत्यन्त आर्ट. जो मुझे दूध दे जाती थी। उसने बताया कि उसकी बच्चे के सुषुप्त पेटों में दूध है और अब अचानक पेट में खीन में दर्द हो रहा है। यह भी नहीं था नहीं है, थोड़ा-थोड़ा मैं चिन्ता रही है। इस समय रात को उसे बच्चा व आर. व. मैं उसे देखने और हस्तों से के लिए चुनने आयी थी। मैंने आर. देखा, वह प्रसूता दर्द के कारण दर्द हो रही

थी। मैंने उदर परीक्षण करके निदान बताया उसको दी।

(१) धूनशान्तिनी रस १ गोली, मद्य घटी २ गोली धूनधुने पानी के साथ ३-४ घण्टे पर दी।

(२) दण्डमूलक १० मि. लि., दृढांगी क्षामक १० मि. लि. के समभाग ३४ मिलान्त्र लीन ही, तत्पश्चात् ५ घण्टे बाद १/२ गान मीठ सागर दे।

(३) पंचगुण तैल—निम्नोदर पर मात्रिक परके ऊपर से उष्ण जल में मिला करने से कहा।

(४) थोड़ा-थोड़ा गरम जल रात-रात पीने से कहा।

प्रातः जब दूध देने आई, तब उसने गहरा मुग्ध हो बताया कि उसकी बच्चे पेट में ही खीन हो गई थी। अन्ती तरंग भी गई थी और बच्चे विरक्त हो गई थी। मैंने पूछने पर बताया कि रात को भीषण भय के बाद थोड़ा रक्तमात्र दूध था, उसमें रक्त के छोटे-छोटे टुकड़े निकले थे फिर जान हो गई थी। मैंने उसे अभ्यंग और दण्डमूलक चालू करने से कहा और बाद में उसे कोई गन्धोक्त नहीं दी थी।

यह पर विशेष एक धूल की स्थान में रखकर मैंने भीषण निश्चित की थी, जिसने मकरल धूल में मकरल धूल की चिकित्सा में धूलप्रशमन, वातघ्न उपचारि औषधि-प्राप्त के धूल प्रशम होता है। अपराधानन भी जो चिकित्सा बताई गई है, मैंने उस चिकित्सा की मोच-ममताद करने में भी प्रयास के टुकड़े आई रात निश्चित जान पर धूल की चिकित्सा हो सकती है। इनके अलावा धूल प्रशमन के निम्न चिकित्सा भी की जा सकती है।

(१) गर्म पानी को खीन में भरकर पेट पर टैट के टुकड़े की गर्म करने ऊपर से थोड़ा-थोड़ा धूलप्रशमन से भरकर चिकित्सा उपचारि चिकित्सा हो भी सकती है।

(२) धूलप्रशमन रस—मकरल तैल, मकरल क्षामक तैल, दण्डमूलक तैल आदि के से चिकित्सा भी कर सकते हैं उसे धूलप्रशमन चिकित्सा।

निदान धूल २१२ पर है।

मक्कल शूल

डा० शशि घोष, अनुसन्धान सहायक डी-५ ग्रीनपार्क, प्रलेख एवं प्रकाशन प्रभाग
केन्द्रीय आयुर्वेद एवं सिद्ध अनुसन्धान परि० नई दिल्ली-११००१६

★

प्रसव के बाद उत्पन्न होने वाले रोग सूतिका गेग कहलाते हैं। प्रसूता स्त्री को उत्पन्न होने वाले विभिन्न विशिष्ट रोगों का वर्णन शास्त्रों में मिलता है। महर्षि काश्यप ने इन विशिष्ट व्याधियों की संख्या खिल स्थान के सूतिकोपक्रमणीय अध्याय में ६४ बताई है तथा चिकित्सा-स्थान के दुष्प्रजाता चिकित्साध्याय में ३५ व्याधियों का निर्देश किया है। जिनमें २५ व्याधियाँ नामान्तर से सूतिकोपक्रमणीय अध्याय में वर्णित की जा चुकी हैं किन्तु १० व्याधियाँ इनमें विशेष हैं। इस प्रकार सूतिका रोगों की संख्या ७४ हो जाती है। सूतिकाव्यापद स्वरूप में होने वाली एक महत्वपूर्ण एवं दुसाध्य व्याधि मक्कल शूल है। जिसका वर्णन काश्यप ने सूतिकोपक्रमणीय अध्याय में किया है।

परिचय—“मक्कल” शब्द की व्युत्पत्ति मक्क गमनं आत्यन्तिकगति मरण लाति आदन्ते योजयतीत्यर्थः।

मक्कल शब्द “मक्क” शब्द से बना है जिसका गमन या गति अर्थात् जो कि मृत्यु के समीप से जाता है अर्थात् प्राणघात्री वेदना होती है^१।

रोगोत्पत्ति के सम्बन्ध में बताते हुये आचार्य माधव ने लिखा है कि यह रोग वायु एवं रक्त की दृष्टि से होने वाला एक अत्यन्त कष्टकारी शूल विशेष है जो प्रसूता में पाया जाता है। यथा—

“रक्तमास्तनः शूल विशेषः” (माः नि. मधुकोप)

प्रसव के बाद अपरापातन द्वारा गर्भाशय की पूर्ण शुद्धि होती है। तथा अशुद्ध रक्त भी स्रावित होकर इस आमाशय को पूर्ण शुद्ध करता है। किन्तु जब इस रक्त की पूरी तरह शुद्धि नहीं हो पाती तथा अविशोषित रक्त गर्भाशय में एक कर उदर में भ्रयानक शूल उत्पन्न करता है तो इसी को आचार्य मुश्रुत ने मक्कल शूल कहा है।

अष्टाङ्ग संग्रहकार ने अति संक्षेप में लिखा है कि प्रसूता स्त्री के वस्ति शीर्ष अथवा वस्ति एवं शिर तथा उदर में उपस्थित शूल को मक्कल शूल कहते हैं।

परिचय—अष्टांग हृदयकार ने भी लिखा है कि शिर, वस्ति एवं कोष्ठ के शूल का नाम मक्कल शूल है।

आधुनिक मतानुसार मक्कल शूल को आफ्टरपेन्स (After pains) कहते हैं जिसके प्रमुख कारण जो निम्न हैं। प्रायः प्रसव के पश्चात् गर्भाशय में जोरदार संकोच नहीं होते, अपितु धीरे-धीरे संहरण होता रहता है। कभी विलम्बी प्रसव, कष्टप्रसव या अन्य कारण से गर्भाशय कुछ प्रसुब्ध, (Irritated) हो जाता है और प्रसव के बाद भी कुछ काल तक जोर से संकुचित होता रहता है। इसी संकोच के समय शूल होता है। मक्कल शूल के नाम से जाना जाता है। कभी-

मनकल शून्य हृत्त शरीर में रक्त आहार-विहारादि के मयन में शान्ति हो पाता एवं रक्त की शुद्धि में उद्भूत भिन्न, वरिष्ठ, उदर, हृदय-प्रदेश एवं आन्त्र कीट में शून्य-प्रयोग के रूप में विपरिणत प्रत्यक्ष प्रत्यक्ष प्रयोग प्रेषित है, जो प्रसूता में उपलब्ध होता है जिसे पान्चात्य निविरता-नाशपी आगटर वेना (After Pains) की संज्ञा में सम्बोधित करते हैं ।

यदि प्रत्यक्ष परीक्षण एवं अनुभव के आधार पर सूक्ष्मता में विचार किया जाय तो प्राप्त होगा कि प्रायः प्रसव के बाद गर्भाशय में शक्तिशाली संकोच नहीं होते वरिष्ठ धीरे-धीरे सहचरण होता रहता है । कभी विनिश्चित प्रयोग, स्पष्ट प्रसव अवस्था दूसरी श्रिया से गर्भाशय के धीरे से प्रसव के कारण, कभी अपरा एवं शरीर के दुर्लभ गर्भाशय में शेष रहने के कारण उनके निकालने के प्रयास में, कभी गर्भाशय की दुर्लभता के कारण सहचरण-शक्ति से नहीं होकर रक्तस्राव मोड़ा विशेष होता है; यही रक्त गर्भाशय में जमने लगता है तथा उनकी गांठें निर्मित होती हैं, इनकी निकालने के निमित्त उत्पन्न हुए मकोच के कारण भी प्रसव के पश्चात् जो नाभि, वरिष्ठ एवं उदर में दारण सहचरण वसाह्य दर्श होता है तथा आध्मान और शून्यता भी हो सकती है, उसे मकल शून्य कहते हैं ।

इसकी निविरता में पान्चात्य चिकित्सा-शास्त्री तीक्ष्ण एवं उच्च औपधिया यथा एम्पिथिनीन, वेनिथिनीन का, हार्मोन के याग, अर्गट के याग, स्वाजिमण्डोन, स्वाजो प्रोपिथीयान, तोयान्त्रिन, बेंडापगन, फोर्टेविन आदि का प्रयोग कराकर भी रक्त की शुद्धि नहीं कर पाते, अतितु उसके उदर भाग का अवकोषण करके अवरोध उत्पन्न करने हुए प्रत्येक का निर्माण करा देते हैं । परिणाम विपरीत ही जाता है कि वास्तविक योगवाही होने के कारण उपर्युक्त उष्ण एवं शीत पान्चात्य औपधियों के साथ में अपनी हृत्तता से प्रदु-पितागस्था को भीर भी संश्रि कर देता है । ऐसी अवस्था में आयुर्वेद प्रयोग पञ्चकोन एवं विष्णु की तथा दशगुल के साथ घृत एवं तैल का प्रयोग, घृत भोजित हिण्डू, यवक्षार, रक्तशोथ, विष्णुकीमूल-नृज के साथ भी घृत का प्रयोग उत्तम लाभप्रद एवं निरापद देखा गई है ।

अगज्जननी सीता के समान प्रियंगो, प्रत्युत्पन्न मति, विवर्तनीय एवं विनम्रता की प्रतिधृति आयुर्वेद विदुषी डा० ज्ञानधाम महादया केन्द्रीय आयुर्वेद एवं चिकित्सा अनुसन्धान सहायिका है तथा इन लक्ष्य में उन्होंने मकल शून्य और उसकी निविरता पर उत्तम एवं "तैरतौर विवर्ती" न कहकर "मार सार की गति रहे सोया देह उड़ाये" प्रयोग डाला है । उनका प्रयोग स्थापनीय है । यदि अनुसन्धान विमल मन्त्रीर व्यक्तपन करके अपने प्रत्यक्ष अनुभव के आधार पर उन्होंने नष्ट प्रस्तुत किया होता तो नष्ट तीर उत्तम बन पाता । हम आशा हैं कि सुधारनाथ को भीतम में भी इसी प्रकार का सहयोग आये निवर्ता रहेगा । सुधारनाथ के इस विमलपन में हम कई योग्य नायकाओं का सहयोग मिलता है जो विमल मरहटोय है । भारत ही नहीं बल्कि अमरना, जापान में आयुर्वेद के द्वितीय शतक में प्रचार-प्रसार तथा आयुर्वेद के शरीर के वृद्धिार्थ करने राष्ट्र के पुराण ही नहीं महिलाओं का भी योगदान देय विमलपन रीतवादी की मरि वरिष्ठ धन्यास ही स्मरण हो पाता है—“प्रदीपे मरि अमरुत ममार मार नष्ट मरिवात प्रवात्य वृद्धिने अरि तोमरि विद्याम योमार मरि मरि भाते ।” अर्थात् के शरीर की भाँति मरहटु ममार में अपनी नाखी वरिष्ठों की अनाकर, मुन्हाद मरहटु में मुन्हाद ही विद्या में प्रकाश केनाकर । आशा है विमल के प्रस्तुत लेख में शीघ्र विमल अच्छी जानकारी पाठकों का मिल सकती है ।

—आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद ।

कभी अपरा और जरायु के कुछ टुकड़े गर्भाशय में रह जाते हैं उनको निकालने की कोशिश में गर्भाशय में संकोच होते हैं और उससे शूल होता है। कभी-कभी गर्भाशय की कमजोरी से संहरण ठीक नहीं होता और रक्त का स्राव कुछ अधिक होता है। रक्त गर्भाशय में जमने लगता है और उनकी गांठें बनती हैं। इनको निकालने के लिये उपपन्न हुए संकोच से शूल होता है अर्थात् कभी प्रक्षोभ के कारण कभी अपराजरायु शेष रहने के कारण, कभी भीतर-रक्त जमने के कारण और कभी ठीक-ठीक कारण मालूम न होने के कारण भी प्रसव के बाद गर्भाशय में जो संकोच होते हैं उन्हें मक्कल शूल कहते हैं।

हेतु—

(१) रक्ष आहार—जी, चना, मक्का, बाजरा, भकुण्ठ कपाय रस प्रधान पदार्थों का सेवन शिवर्ध एवं श्वात प्रकोपक आहार।

रक्ष विहार—रात्रिजागरण, आतप सेवन, रक्ष। वायु अतिश्रम।

गर्भवृद्धिजन्य—धातुक्षय, गर्भिणी चर्या में वृत्ताये गये आहार का समुचित प्रयोग न करना।

(२) मानसिक कारण—शोक, भय, चिन्ता, मोह आदि।

संप्राप्ति—आचार्य सुश्रुत ने संप्राप्ति का वर्णन करते हुये बताया है कि रक्ष शरीर वाली प्रसूता स्त्री का तीक्ष्ण औषधियों के सेवन करने के बाद भी अथवा उनका समुचित प्रयोग न करने से अशुद्ध रक्त वायु के द्वारा अवरोध होकर ग्रन्थि उत्पन्न कर देता है। जिससे नाभि, वस्ति, एवं उदर में तीव्र शूल होता है तथा मिथ्यमान तथा मूत्र सग की उत्पत्ति भी हो सकती है।

आचार्य भावमिश्र ने अपने ग्रन्थ भावप्रकाश में इसको और भी स्पष्ट किया है कि रक्ष शरीर में बढ़ा हुआ वायु तीक्ष्ण एवं उष्ण औषधियों के सेवन करने पर भी रक्त की शुद्धि नही कर पाता अपितु उसके तरल भाग का अवशोषण करके अवरोध उत्पन्न करते हुए ग्रन्थि बना देता है। वस्तुतः यहां पंचकोल एवं

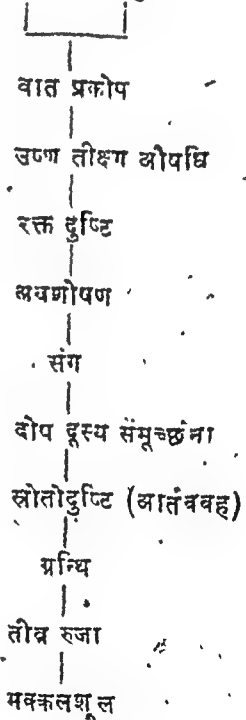
पिप्पली तथा दणमूल औषधियों के साथ रक्षता निवारणार्थ घृत एवं तैल का प्रयोग होना चाहिए था, उसी के अभाव में यह तीक्ष्ण एवं उष्ण औषधियां शोणित शोषन के वजाय उसका शोषण करके अवरोध उत्पन्न करती है क्योंकि वायु योगवाही होने के कारण उष्ण एवं तीक्ष्ण औषधियों के साथ में अपनी रक्षता से प्रकुपितावस्था की ओर भी तीव्र कर देता है।

इस संप्राप्ति विषयक गहनता के परिज्ञान हेतु अथः प्रस्तुत तालिका में दिये गये संप्राप्ति घटकों द्वारा जाना जा सकता है।

तालिका सं० १

संप्राप्ति घटक

रक्ष आहार विहार — धातुक्षय



लक्षण—

ग्रंथ सुश्रुत	वाग्भट्ट	माधवनिदान
ग्रन्थि स्थान १. पाश्वर्य
२. वस्ति शिर
३. वस्ति

सूत रमान—

१. नाभि	वस्ति	हृदय प्रदेश
२. वस्ति	जिर	वस्ति
३. उदर	कोष्ठ	जिर

अन्य—

१. मूत्र संग

१. आध्यात्म

३. सूची शोथनवत् पीड़ा या दारुण महण वेदना

सापेक्ष निदान—अब प्रश्न यह उठता है कि मिथ्यावेदना और प्रसूतोत्तर वेदना में क्या अन्तर है—

मिथ्या वेदना—१. यह वेदना आन्तर्गत वायु या मूत्रसंग के कारण होती है।

२. मिथ्या वेदना अनियमित समय पर होती है।

३. मिथ्या वेदना के समय यदि हम गर्भाग्नय के ऊपर हाथ रखे तो यह कड़ा मालूम नहीं होता।

४. मिथ्या वेदना के समय पित्तु को स्तनपान कराने से पीड़ा में कोई अंतर नहीं पड़ता।

प्रसूतोत्तर वेदना—वास्तविक वेदना गर्भाग्नय संकीर्ण के कारण होती है।

वास्तविक वेदना (मन्त्रकन्यूज) नियत समय पर (प्रसूतोत्तर) होती है।

वास्तविक वेदना के समय गर्भाग्नय के ऊपर हाथ रखने से यह कड़ा महसूस होता है।

मन्त्रकन्यूज की अवस्था में स्तनपान करवाने से वेदना अधिक हो जाती है। या उस समय न भी हो तो शुरू हो जाती है।

उपद्रव—साध्य निदान के अनुसार यह व्याधि एक उपद्रव के रूप में मानी जाती है। इसके लक्षणिक दृष्टसे पूरु गर्भाग्नय, पूरु खोजपाहिती रोग और उपद्रव हो सकते हैं।

१—घ. गो. १/४६ एवं चक्रवर्त टीका।

२—उपरोक्त।

३—वा. म. वि. दुष्टव्याधः।

४—घो. न. स्त्री रोग विनिर्णय।

५—घो. र. स्त्री रोग मन्त्रावली।

चिकित्सा विद्वान्त—(१) मर्न प्रमन निदान परिवर्जन परिवर्त्य में रोगोत्पादक हेतुओं का परिष्कार करना चाहिए^१।

(२) दात तिन नामक रक्त गोष्ठक उपचार के लिए जीवनीय बृंहणीय मधु तथा दातहर औषधियों से सिद्ध घृत तैल एवं तवाय का प्रयोग^२।

(३) प्रमन के दात स्नेहन तथा स्वेदन करने से प्रकुपित वायु जांत हो जाती है^३।

(४) अश्वयं, उत्सादन परितेक अश्वगाह तथा अश्वपान की विशिष्ट विधि से उपचार करें^४।

चिकित्सा—

एकीपथ चिकित्सा—(१) गुद हिगुन को घी में मूककर १२५ से २५० मि. घा. की मात्रा में घी एक चम्मच प्रातः साय दो मात्रा में दें^५।

(२) यवधार एक से दो ग्राम की मात्रा में एक चम्मच घी के साथ सुषोण्य जल से दो बार दें।

(३) धान्यत पूर्ण ३ ग्राम की ४ से ६ घा. पुराने गुद के साथ दिन में दो बार दें।

(४) रक्तबीज की मूत्र तथा पुराने गुद के साथ घट्टी बनाकर घाने के मन्त्रकन्यूज एवं अश्वरक्त रोग जांत होते हैं^६।

(५) विष्पत्री पूर्ण ३ घाम एक चम्मच घृण के साथ पिंसावे।

सामान्य योग—१. मनुजांतन पूर्ण ३ ग्राम पुराने गुद के साथ दो बार दें।

२. जिबटु मूर्त की ३ ग्राम की मात्रा में ६ ग्राम पुराने गुद के साथ दिन में दो बार दें।

३. गोद, मरिच, तिलगी, दातबीजी, इलायची, नागकेसर, मुन्डक बीज, मन्त्रा भाग में घृत दाके

१. से ३ ग्राम पुराने गुड़ के साथ दिन में दो बार दें।

४. भारद्वाजी, सोंठ, देवदार के कल्क को गर्म जल के साथ दिन में दो बार दें।

५. दशमूल क्वाथ को २० मि. लि. में १० मि. लि. घृत मिलाकर सुबह सायं दें।

६. निर्गुण्डी, लहसुन, एवं सोंठ के क्वाथ में १ ग्राम पिप्पली का चूर्ण मिलाकर २० मि. लि. की मात्रा में सुबह सायं दें।

७. देवदार्यादि क्वाथ इस रोग की उत्तम औषधि है जो २३ औषधियों के संमिश्रण से तैयार की जाती है। इस क्वाथ के प्रयोग से शूल, कास, ज्वर, श्वास, प्रलाप, तन्द्रा, तृष्णा, अतिसार एवं तीनों दोषों से उत्पन्न सूतिका रोग नष्ट होते हैं।

पथ्य—लघु स्निग्ध एवं उष्ण आहार का सेवन जैसे, हींग, लहसुन, मेथी, अजवायन, पुराना गुड़ इत्यादि का सेवन प्रसूता को करायें।

अपथ्य—रूख पदार्थ (चने, जौ, मक्का इत्यादि गरिष्ठ पदार्थ, दूध के विकार उड़द, एवं तली हुई चीजें इत्यादि का अधिक प्रयोग।

इस कण्टसाध्य रोग के बचाव के लिये प्रारम्भ से ही शास्त्रोक्त गभिणी परिचर्या का विधिपूर्वक पालन करना चाहिये। तथा गर्भ एवं गणिणी के लिए सुपाच्य एवं पीष्टिक आहार प्रदान करते हुए धातु क्षय की स्थिति को नहीं उत्पन्न होने देना चाहिए। तभी दोष साम्य एवं धातुसाम्य रखते हुये वाताति दोषों के प्रयोग की स्थिति उत्पन्न नहीं हो पाती तथा सुख प्रसव के साथ-साथ बालक स्वस्थ एवं दीर्घ होता है।



[पृष्ठ २२६ का शेषांश]

मक्कल शूल

(३) गर्भाशय के स्थान पर उदर से नीचे की ओर धीरे-धीरे मालिश करनी चाहिए।

(४) योगराज गुग्गुल २ गोली दशमूल क्वाथ से दें।

(५) पिप्पल्यादि क्वाथ या पिप्पल्यासव में यव-क्षार अथवा अपामार्ग क्षार मिलाकर पिलाना चाहिए।

(६) सोंठ, मरिच, पिप्पली का चूर्ण गुड़ के साथ दें।

(७) घृत एवं यवक्षार गर्म जल के साथ दें।

(८) कोई भी वासक-अरिष्ट उपलब्ध हो उसमें मरिच या पिप्पली या सोंठ जो भी हो, डालकर पिलावें।

(९) सोंठ, मरिच, पिप्पली, तज, तमालपत्र, इलायची, नागकेशर और धान्यक के चूर्ण में पुराना गुड़ मिलाकर देना चाहिए।

(१०) कोई भी वातघ्न व शूलघ्न या उष्ण औषधि से विचारपूर्वक चिकित्सा कर सकते हैं।

उपरोक्त औषधियां प्रायः घर में ही प्राप्त होने वाली औषधियां हैं। अतः मक्कलशूल की तात्कालिक चिकित्सा करने में जरा भी कठिनाई नहीं हो सकती।

यह रोग वातप्रधान होने से वातकारक रूख, शीतल अन्नपान का सेवन न करके वात एवं शूल-शामक उष्ण घृत, चाय, क्वाथ, गुण्ठीजल-दूध पीना चाहिए। ५-६ दिन तक लवणयुक्त अन्न, गुड़ मिश्रित पेया, लस्सी, दूध, चाय आदि दें।



मज्जामेह

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-बृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

७

परिचय—“अथो मज्जामेह नामाध्यायं व्याख्या-
स्यामो यथोचुरायेव धन्वन्तरि प्राचार्य महेश्वर
प्रभूतयः ।”

“मज्जामेहो मधु प्रभः”—शाङ्गधर संहिता पू.प्र.रो.ग. ।

“मज्जायं मज्जमिश्र वा मज्जमेही मधुर्महः”—मा.नि. ।

इस लेख में “मज्जामेह” का उल्लेख किया जा
रहा है। यह वातज प्रमेह का भेद है। मज्जा को
धुमनी भी कहते हैं।

मज्जामेह वह व्याधि है जिसमें मूत्र मधु के सदृश
अधिक कषाय और रुद्ध होता है तथा इसका कषाय
मज्जा के सदृश अथवा मज्जा भिन्ना हुआ मूत्र चार-
चार विभक्त हो जाती है। आचार्य शाङ्गधर एवं
माधव ने उक्त श्लोकों में इसी मध्य की पुष्टि की
है। आचार्य सुभुत ने इसके स्थान पर मज्जमेह तथा
मधुमिषद्वय और पाण्डित ने मज्जामेह का उल्लेख
किया है। पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्री इस व्याधि को
एल्बुमिनमेह अर्थात् एल्बुमिन्युरिया (Albuminuria)
कहते हैं, क्योंकि मूत्र दहीला करने पर मूत्र में दूधरी
अर्थात् एल्बुमिन (Albumin) की उपस्थिति होती है।

कारण—मज्जा मेह रोगों के अधिक भोजन, अधिक
मंसल, शीतलानिष्ठ भोजन, मधुमेह रोग, मज्जा
रोगों का वैज्यर मज्जा अस्तीति करने, अर्थात् मज्जा
करने, वातज पित्तीय मज्जा के मज्जा रोगों, मज्जा
आदि के भोजन करने अर्थात् मज्जा के मज्जा रोगों
का भोजन होना है।

सम्प्राप्ति—उपर्युक्त विविध कारणों से प्रकृति
वात मज्जा को आक्रान्त कर तनमें विकार का कार्य
वर्त्मन के मूत्र पर पड़ना देना है जिससे मूत्र में मज्जा
विमिश्रित होता रहता है।

कारण—प्रकृतिवात मज्जा को आक्रान्त एवं
विकृति करती हुई वर्त्मन के मूत्र पर पड़ती है जिससे
मज्जायुक्त मूत्र त्याग होता है।

लक्षण—रक्ता दीप्त और दुर्बल दीप्त रक्ता,
साँसें धँसी रहती हैं, अस्वस्वता होती है, मज्जा के मज्जा
अथवा मज्जा भिन्ना हुआ मूत्र चार-चार भाग बनना
रहता है।

चिकित्सा सूत्र—दुग्ध-भोजन, रोमी की हृदय
तथा मोटे-भाजि और मसिनाली रोमी की प्रथम दधन
विशेषनादि द्वारा मज्जा का मज्जा कर तक मज्जा
निमित्त मज्जा चाहिए। मज्जा के मज्जा रोमी
की भी मज्जा निमित्त करनी चाहिए।

विधिष्ट चिकित्सा (अनेक रोगों पर मज्जासूत्र) —

प्रथमः—मज्जादि घृत १० के २५ घाम कर
मोदक २५० मि० मि० के मात मज्जा कराने, मो-
दक रोग रोग है।

दो अन्य घृत—हुता, मूत्र १५ घाम कर,
मज्जा, हुता की मात मूत्र मज्जा के मज्जा
करने की मज्जा कराने, मज्जा के मज्जा
करने के मज्जा कराने मज्जा के मज्जा कराने

—मज्जा मूत्र २५१ का मज्जा

मंजिष्ठामेह

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-वृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

परिचय—“अथातो मंजिष्ठामेह नामाख्याय व्याख्यास्यामो यथोचुरात्रेय घन्वन्तरि आचार्य महेश्वर प्रभृतयः ।”

“विस्त्रं मंजिष्ठ मेहेन मंजिष्ठासलिलोपमम् ॥”

—मा० नि०

इस लेख में “मंजिष्ठामेह” व्याधि का उल्लेख किया जाता है। यह व्याधि पित्तज प्रमेह का एक भेद है। विभिन्न पित्त दोषोत्पादक कारणों से पित्त प्रकुपित होकर रक्तधातु को आकृष्ट कर उनमें विकार उत्पन्न कर देता है तो रुग्ण मंजीठ वर्ण के सहज रक्त वर्ण का आम दुर्गन्धित मूत्र का त्याग करता है तो उसे मंजिष्ठामेह कहते हैं।

कारण—पित्त की दुष्टि से सुखपूर्वक सुकोमल तीक्ष्ण पर या गद्ददार कुर्सी पर दिनभर बैठकर समय व्यतीत करने पर अधिक शयन करने, दिवास्वप्न, पित्त दोषोत्पादक पशु-पक्षियों के मांस, मछली, कछुवा आदि के खाने, अधिक क्रोध करने आदि कारणों से यह व्याधि उत्पन्न होती है।

सम्प्राप्ति—इसकी संकेत-तालिका नीचे प्रस्तुत की जा रही है।

कारण—पित्त प्रकोप—रक्तधातु की आकृष्टि एवं पित्तज विकृति

मंजिष्ठामेह

—मूत्र में रक्त एवं पित्त का अंश छन-छनकर आना

लक्षण—शरीर क्षीण, पीला, रक्तहीन एवं दुर्बल

होता चला जाता है। मूत्र अल्प दाह एवं वेदनायुक्त आम दुर्गन्धित तथा मंजीठ के वर्ण सहज रक्त वर्ण का त्याग होता रहता है। मूत्र की परीक्षा करने पर मूत्र में पित्त एवं रक्त के अंश उपलब्ध होते हैं। शरीर में यत्र-तत्र विशेषकर वस्ति प्रदेश में दाह की अत्यन्त अनुभूति होती है। कभी-कभी मल भी पीला त्यक्त होता है।

चिकित्सा—दुबले-पतले और निर्बल एवं संशो-धन के अयोग्य रुग्ण को वृंहण एवं संशो-धन तथा मोटे-ताजे एवं शक्तिशाली रुग्ण को प्रथम संशोधन चिकित्सा करके तब सन्तर्पण चिकित्सा करनी चाहिए। मंजीठ, रक्तचन्दन और नीम के अन्तर्छाल को समभाग में ले विधिवत् बवाय बनाकर ३० से ६० मि० लि० बराबर मंजिष्ठाक मिलाकर प्रातः सायं पिलायें।

विशिष्ट चिकित्सा—प्रातः चन्द्रप्रभावटी १ गोली-घात्री घृत या मक्खन से दें तथा ऊपर से मंजीठ, रक्त-चन्दन समभाग के बवाय ६० मि० लि० में मधु १५ मि० लि० मिलाकर पिलायें।

भोजनोपरान्त—लोघ्रासव और मंजिष्ठाचारिण्ट प्रत्येक १५ मि. लि. और जल ३० मि. लि. मिलाकर ऐसी एक मात्रा दिन और रात्रि में पिलायें।

दो बजे दिन—चन्द्रकला रस १ गोली, कच्ची हल्दी स्वरस १५ मि. लि., आवला स्वरस १५ मि. लि.—प्रन्हें एकत्र मिला-ऐसी एक मात्रा १० मि. लि. मधु के साथ सेवन करायें।

चार बजे दिन (सायं)—मधुमहेश्वरम् रसायन दो कौपमून गदेला के स्वरस एवं गुडूचीकाण्ड ने स्व-रस प्रत्येक १५-१५ मि.लि. एकत्र मिला करके इसके साथ सेवन कराये ।

रात्रि को—द्राक्षापाक (घष-यो. र.)-१२ ग्राम से २५ ग्राम (रोगी के सहन सामर्थ्य एवं बलाबल के अनुसार) गोदुग्ध (उबाल) ईषत् उष्ण १०० से २५० मि.लि. के साथ सेवन कराये ।

पट्टपापक्य—इस व्याधि में पट्टपापक्य का विशेष महत्त्व है। मात्र यह गा गेहूं के आटे को तावा पर

लाभ भूतकर उमकी रोटी, परचन, गदेला की सब्जी, बिम्बी फल (कच्चे) की सब्जी, बिम्बी पत्त पत्त, निम्बीली, मोसम्बी आदि सेवन कराये । मोठे, मट्टे, चटपटे, मसानेदार, पित्तप्रक, रक्त विद्रुति कारक पदार्थों एवं माद्य-पेय से परहेज रखें । प्रातः सुने पैर खुली हवा में (सूर्योदय से पूर्व) भ्रमण करें । दिवा-स्वप्न, अधिक ज्वर, मैथुन, चिन्ता, क्रोध, मानसिक तनाव आदि से बचे रहें । नीम के पत्तों का रस या कुटकी, चिरायता और नीम की छान को ओषुद करके, जल में भिगोकर रखें तथा प्रातः निधार छान कर प्रतिदिन पिला दिया करें ।

★ ★

[पृष्ठ २७१ का शेषांग]

मंत्रिष्ठामेह

मि० मि० में बिगुड उत्तम मधु ३० मि० लि० मिला कर सेवन कराये । पूर्ण लाभ होने तक देते रहे ।

दो बजे दिन—मेघनाट रस ५०० मि० ग्राम को मधु में चटा ऊपर से जनावरी स्वरस एवं गुडूचीकाण्ड स्वरस १२-१२ मि० लि० एकत्र मिला पिना देवे ।

सायं—वृहत् केश्वर १२५ मि. ग्राम, आंवला स्वरस १५ मि. लि. में हरिद्रा चूर्ण १ ग्राम मिलाकर इसके साथ सेवन कराये ।

रात्रि में शयन काल—मार्कण्ड्यादि लेह १२॥ ग्राम, ईषत् उष्ण गोदुग्ध १०० से २५० मि. लि. के साथ सेवन कराये । इसके अतिरिक्त निम्नांकित औषधियां भी लाभप्रद हैं ।

शास्त्रोक्त औषधियां—(१) समस्त कुमुमाकर रस (२) त्रिवेग भस्म (३) गिलोय मन्त्र (४) चन्द्र-प्रभावटी (५) गुद्ध तिलोजीत (६) सधरनी घनमता (७) विजयमार्गव चूर्ण ।

नवीन गवेषणा—विषय पत्र स्वरस, गदेला पत्र एवं फल स्वरस, नीम पत्र स्वरस, गिलोयकाण्ड स्वरस, नीम तैल, जामुन की बीज की पीसी का चूर्ण, मेदी बीज चूर्ण, बिम्बी ज्वरस एवं स्वप्न का पत्र स्वरस आदि द्रव्यों पर जो आम्बुद के रस स्वातन्त्र्य और मसालों में जो मोषरस हुए हैं। है तथा उनके लाभ-प्रद प्रभाव क्या है किन्तु सब आतिशय औषधि 'मधु-महेश्वरम् रसायन' के संश्लेषण की अतिशय महत्त्व

पूर्ण निरापद एवं स्वाधी लाभ करने वाली औषधि पायी गयी है । विशेषता तो यह है कि यह मात्र मन्त्रा-मेह में ही लाभ नहीं पहुँचाती बरन् मधुमेह, मंत्रिष्ठा-मेह, बहुभूय तथा अन्य प्रमेह में भी उत्तम लाभ पहुँचाती है । इसके सुविशामरण रस के रूप में निर्माण के निमित्त जोष कार्य चल रहे हैं जिससे कि यह आधु-निक उद्भवजन 'एन्मुलिन' का प्रभावगामी एवं पूर्ण निरापद विकल्प मिट्ट हो सके । आज के भीषण इस व्याधि प्रसार की परिस्थिति में इस विषय की बड़ी आवश्यकता है जो प्रमेह पीडित मानव का महान उपकार कर सके ।

पट्टपापक्य—इस व्याधि की समस्त मष्ट करने में शरीर के मजोहन, पूर्ण प्रभावगामी दिव्य औषधि के सेवन के माद्य-माद्य पर और निषेध भी भी बड़ी महत्ता है । पाय में यह के छने आटे की मूलभूत सब्जी रोटी, गुने घन के मन्, जामुन बीज मन्, गदेला, परचन की सब्जी, गदेला-परचन-चिराई पत्तों की सब्ज, तिलाम्बु (स्वमुन), मेदी, नीम के पत्र (निम्बीली) आदि सेवन करना चाहिए। स्वार (गदेला-बीज), चन्द्रा, जमा रस हरिद्रा भोजन, भूत तैल, मट्टे, चिराई रोटी की मधुर परचन, तल का मेवे का सब्ज परचन करें । मधुमेह गदेला मोसम पर चन्द्रा, चिराई दिन में स्वप्न, अतिशय ज्वर आदि से भी पूर्ण निरापद करें । प्रतिदिन शारीरिक एवं मानसिक स्वस्थ रहें ।

मधुमेह

वैद्य हरिदास श्रीधर कस्तूरे, एम. ए. डी. एस-सी., एच. पी. ए., काव्यतीर्थ
निदेशक-भारतीय चिकित्सा-पद्धति तथा होमियोपैथी, गुजरात राज्य, गांधीनगर



आज के युग में अत्यन्त जटिल समस्या पैदा करने वाला, चिकित्सा के लिये दुष्कर और मृत्युकारक रोगों में जिसकी गणना की जाती है उसमें ऐसा एक मुख्य रोग 'मधुमेह' है। आज के शास्त्रज्ञ कैम्पर, ह्यूरींग, ब्रुक विकार से जितने परेशान हैं उतने ही मधुमेह से परेशान हैं। आयुर्वेद में २० प्रकार के प्रमेहों का वर्णन मिलता है। प्रमेह का एक प्रकार मधु- है। गुजरात में तो मधुमेह नाम प्रचलित ही नहीं है मधु प्रमेह प्रचलित है। यद्यपि प्रमेह की २० प्रकारका रोग मानकर मधुमेह को १/२० का महत्व दिया जाये तो बड़ा गलत कार्य होगा। अभी १५ प्रमेह एक तरफ और मधुमेह एक तरफ ऐसा इसका महत्त्व है। सम्भवतः इसी लिए सुत्रुग कहते हैं कि सभी प्रमेह योग्य चिकित्सा न किये जाने पर मधुमेह में परिवर्तित हो जाते हैं तथा वे असाध्य हो जाते हैं।

मधुमेह व्याख्या और स्वरूप—मधुमेह शब्द में दो शब्द सम्मिलित हैं। एक मधु (शुद्ध), फलों का रस, मूत्र, शक्कर, चन्नास, अणकवर्षा, आम का एक प्रकार, आस्वाद, इत्यादि अर्थ में प्रयुक्त होता है। और मेह शब्द का अर्थ है मूत्र विसर्जन, अथवा मूत्र। अर्थात् जिस रोग में मधुर अथवा शक्कर अथवा चन्नास युक्त या समान मूत्र विसर्जन होता है वह रोग मधुमेह है। अनेक फलों का रस, मूत्र, सुरा, आदि के लिये मधु शब्द प्रयुक्त है। इससे तो शर्करामेह, शोथमेह, सुरामेह, उदकमेह, इक्षु वालिका मेह, सान्द्रमेह, आदि

अनेक प्रकारों का नाम ग्रहण भी हो सकता है। तथापि मधुमेह यह विशिष्ट शब्द है और माधुर्य युक्त मूत्र प्रदुष्ट करने वाला रोग डायबिटीज ही लेना चाहिए। वाग्भट कहते हैं कि जिस मेह में शरीर में मधुरता रहती है (माधुर्याच्च ततोः) और मधुर पेशाब आती है वह रोग मधुमेह है। इसका अर्थ मात्र मधुर पेशाब नहीं बल्कि शरीर के रस रक्त में अधिक मधुरता का होना भी आवश्यक है। प्रमेह के वात कफज १०, पित्तज ६ तथा कफज ४ प्रकार दिये हैं जिससे २० प्रकार होते हैं। वातज मेह में चरक ने 'मधुमेह' और वाग्भट माधव ने 'शोथ मेह' का वर्णन किया है। जिससे मधुमेह का 'वातज मेह' होना प्रसिद्ध है। किन्तु मेरे मत से मधुमेह मात्र वातज प्रमेह नहीं है अपितु त्रिदोष प्रधान व्याधि है। माधवकार कहते हैं कि मधुमेह दो प्रकार का होता है—धातुक्षय के कारण तथा दोषों के आचरण के कारण। धातुक्षय से वात प्रकोप होकर होता है। दूसरे प्रकार में कफ तथा पित्त का आवरण हेतु है। अतः मधुमेह में तीनों दोषों का प्राधान्य है। चरक ने भी कफ प्रधान दोषों का वर्णन सामान्य सम्प्राप्ति में किया है। इसकी स्मरण रखना चाहिए। मधुमेह—हृदोग उच्च रक्तचाप तथा रक्तवाहिनियों में अनेक रोगों का उत्पन्न करने के लिये कारणभूत होने से आज का सर्वाधिक वातज रोग सिद्ध हुआ है। मधुमेह सम्प्राप्ति और दोष दृढयविकार—प्रमेह की सामान्य सम्प्राप्ति मधुमेह की सामान्य सम्प्राप्ति

मधुमेह नाम की अत्यन्त जटिल व्याधि है। यह विषय में मरीजी गमगमा उत्पन्न कर संकट में डालने वाली प्रतिनिधि सिद्ध हो रही है। संसर, हृदयभोग, अतिरक्तवायु, वृक्कषात आदि के महम ही मधुमेह में भी कम मात्रात्मक ही नहीं विद्यमान। शोधकर्ता विद्वान् की परीक्षा है। यद्यपि हमकी चिकित्सा की सफल शोधधि चिकित्सक ही चुनता है तथापि निम्नप्रति इस पर अनुसन्धान किये गया तो यह निम्न आ रहे हैं। गर्भोत्पन्न आमाश्व लोगों को क्या आयुर्वेद के विद्वान् और पाश्चात्य चिकित्सा के वैज्ञानिकों की भी विवेचना मरीजी हो रही है कि वयु जटिल एवं दुर्वाध्य व्याधि नव आविष्कृत एवं दिव्य 'मधुमेहद्वयम्' नामक साधारण रसायन ने समुक्त संकट भी हो सकती है या नहीं। जिनकी इस पर विदास एवं भार्गवा है वे पूर्ण आस्था एवं हृदय के साथ इसका प्रयोग कर आशातीत लाभ एवं अपूर्व सफलता प्राप्त कर रहे हैं। इसकी सफलता का महत्त्व न केवल रोगियों पर किए गये प्रत्यक्ष परीक्षण एवं जोष है। जिन व्याधि में मरीज में मधुमेह होती है तथा जो पदार्थ या मधु सहृष्ट मधुर गुण विभर्जन होता है, उसे 'मधुमेह' ही मन्त्रा से सम्बो-
धित करते हैं। नरक सहितानन्द ने इसी बातसे हमें, वाग्भट और नाथन ने 'सौत्रमेह' में इसका उल्लेख किया है। किन्तु मधुमेह में तीनों दोषों का प्राधान्य रहने के कारण इसे त्रिदोषज प्रधान व्याधि मानना चाहिये। यह हृदयभोग, अतिरक्तवायु, वृक्क विकृति एवं रक्तवाहिनियों की अनेक विट्टिदियों को उत्पन्न करने के कारण सम्प्रति सर्वाधिक प्राधान्यक व्याधि प्रमाणित हो रही है।

समझ लेनी चाहिये। प्रमेह के निदान-दोष-दृष्य सभी मधुमेह उत्पादक भी होते हैं। यह संतर्पणोत्थ व्याधि है फिर भी घातुक्षय जन्य प्रकार विशेष अपतर्पण जन्य भी-और आवृत जन्य भी हो सकता है। संतर्पण का अर्थ है घातुओं को तृप्त करने वाला आहार। वह वृंहण होना जरूरी नहीं है पर इस रक्त मांस आदि घातु के लिये अलग-अलग संतर्पण होता है। रक्तसंतर्पण-मेदोकर नहीं होगा लेकिन जो वृंहण होगा वह अवश्य मांस मेदोकर होगा। मेद और कफ को बढ़ाने वाले सभी हेतु प्रमेह और मधुमेह कारक होते हैं २० प्रमेह में यद्यपि यह वातज प्रमेह है तथापि 'कफप्रधान' दोष का प्राधान्य सामान्यतया समझना चाहिए। चरक ने प्रमेह की सम्प्राप्ति मुद्रा समवेत स्पष्ट की है वह इस तरह है।

(१) जब भी तीनों दोषों के प्रकोपकर कारणों द्वारा निदान विशेष के अनुसार कफ का विशेष प्रकोप होता है।

(२) वह प्रकुपित होकर शीघ्र ही (रसायनी मेदा का) पूर्ण शरीर में प्रसृत होता है। क्यों कि उस समय शरीर क्षिणिल होता है इसे ही शरीर की 'अव्याधि क्षमत्व' या ससेप्टिविटी (Susceptibility) कहते हैं। तदनुसार

(३) प्रकुपित कफ १. प्रधान दोष (वात-मधुमेह में) मेद घातु में मिल जाता है। मेद भी प्रमेह हेतु के कारण क्षिणिल और दुष्ट होता है। उसे और विकृत करता है। क्योंकि दोनों में समान भाव है।

(४) इसी समय शरीर में मांस, वसा, क्लेद आदि की दुष्टि होती है। मेद का मूल स्वेद है यह क्लेद को धारण करता है। क्लेद का बहन मूत्र से होता है। क्लेद शरीर का आप्य वह अणु है जो फलीभूत होकर बार-बार निकलना चाहता है। अतः रस, रक्त, मांस, मेदा, मज्जा सभी घातुओं के विकृत आप्यांशों को क्लेद द्वारा निर्हरण बताया है।

(५) मेद-मांस-क्लेद और वसा और सभी प्रकुपित दोष एक दूसरे में मिश्र होकर, मूत्रभाव में परिणत होते हैं और मेदोवह-स्रोत के मूल वपावहन, (पेनक्रियाज)

मूत्रवह स्रोत तथा वंक्षण स्थित अन्य अवयव वृक्कादि की दुष्टि कर-सभी स्रोतों में दुष्टि उत्पन्न कर प्रमेह रूप या मधुमेह रूप विकृति उत्पन्न करते हैं। प्रत्यक्षतः इसी कारण मूत्राधिक्य से रोग प्रारम्भ होता है।

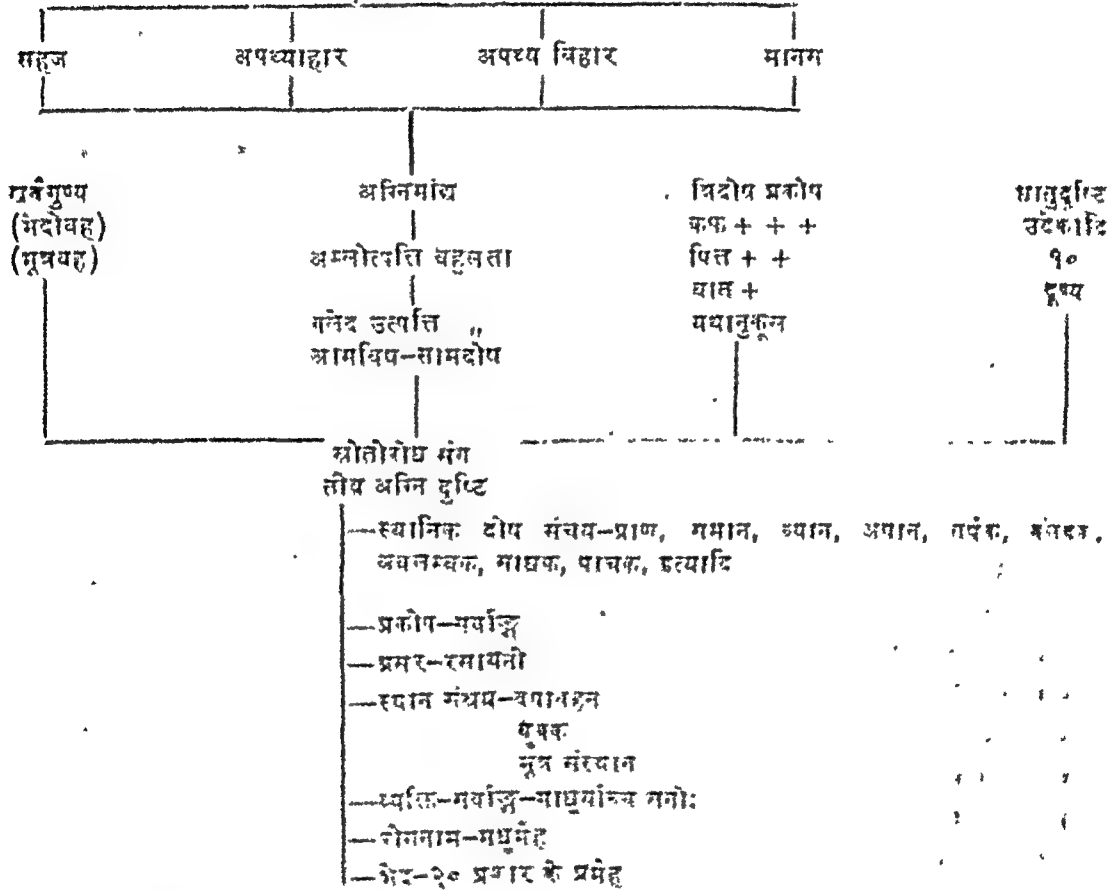
बहुद्रव युक्त कफ दोष होता है और मांस मेद वसादि दृष्य है। प्रमेह में मेद, मांस, क्लेद, श्लेष्म, रक्त, वसा, मज्जा, लसीका, रस और ओज इन्हीं १० को दृष्य कहा है।

इस संप्राप्ति विशेष को और कफ प्रधान दोष को सामान्य मानने का यह कारण है कि वातज प्रमेह के निदान में कहे गये हेतु रुक्ष, कटु कषाय सेवन इत्यादि, व्यायाम, वसन विरेचनादि अतिरेक आदि भाव विशेष सघन स्वरूप होने के कारण किसी प्रकार से मधुमेह कारक नहीं होंगे विशेषतः संतर्पणोत्थ मधुमेह में तो ये कारण कभी नहीं हो सकते। अतः आस्या सुखं, स्वप्न सुखं, दधीनि, नवान्न पान इत्यादि सामान्य कारण जन्य प्रकोप और वह द्रवयुक्त कफ को मधुमेह में सामान्य समझना होगा। मधुमेह में वात प्रकोप द्वारा ओजो दुष्टि होती है। ओज—यह शरीर का मधुर पदार्थ है। यह रस, रक्त, मांस, मेद सभी घातु में सार रूप से रहता है। इसमधुर स्वभाव युक्त ओज को वायु रुक्षता तथा कषायादि से अभि-संसृष्ट करता है तब सम्पूर्ण शरीर में से बहन करते हुए मूत्राशय में लेजाकर मूत्र द्वारा बाहर कर देता है—उसे मधुमेह कहते हैं। अतः (१) मधुमेह कफ प्रधान रोगों में कफज प्रमेह है। (२) इसमें १० प्रकार के दृष्य हैं। खासकर रस, रक्त, मेद, वसा और क्लेद। (३) स्वेदवह स्रोत, मेदोवह स्रोत, मूत्रवह स्रोत इसमें विकृत होते हैं। तथापि यह प्रधानतया मेदोवह स्रोत की व्याधि है। (४) क्लेद की दुष्टि अनिवार्य है। (५) रसोज की दुष्टि अनिवार्य है। वपावहन और वृक्क की भी दुष्टि होती है। (६) यही दृष्य—मांस, मेद इत्यादि प्रमेह पिंडिका भी उत्पन्न करते हैं। (७) क्लेद में—उदकाधिक्य, नील, वसा, मज्जा, ओज, माधुर्य क्षार, पूय, श्वेतता, शीतता, शर्करा, हरिद्र बर्ण, रक्तवर्ण इत्यादि जो जो क्षरण होगा उसके अनुसार

प्रमेह को नाम दिया जाता है। मिढोवहः तथा कुष्ठ में भी १० दूष्य बताये गये हैं। जिन रोगों में प्रत्यक्षरूप इसी लिये कभी भेद अन्तर्गतत्वा मधुमेह में दूष्यों का समूह बड़ा होता है वे कृन्तुमाध्य, माध्य परिणत हो जाते हैं। यही मधुमेह का सामान्य रूप है। या अनाध्य प्रकार के हो जाते हैं।

सम्प्राप्ति-चित्र कल्पना

प्रमेह हेतु



प्रमेह सम्प्राप्ति के मुख्य घटकों का श्रेयस्त्र-

१. दोष— कफ प्रधान विलतता साथ
२. दूष्य— उदक, रस, रक्त, मान, भेद, ममीका, वनेद, मज्जा, दूष्य शोथ
३. श्रोतम— मोरीत, मूत्रवह, नदवह, माद्यक, रमायनी
४. दोष संचय— अणुस्तर (Cellular level)

५. प्रकोप—

६. प्रसर—

७. स्थान संश्रय—

८. अग्नि—

९. आम—

मर्वाङ्ग ।

रमायनी द्वारा

दूषक शोथ, मरीवह—दूषक, वपावहन

अदृष्टान्ति, रमायनी, रमायनी, मरीवह, माद्यक

प्रातु आम, वनेद, शोथक वनीरसक प्रातु

१०. व्य. हित—सर्वाङ्ग
रस-रक्त, मांस, मेद, मूत्र, मूत्रवह स्रोत
कफज-१०
पित्तज ६
वातज ४
मधुमेह पिडिका-१०
मुख्यतः हृद्रोग, बलमांस परि-
क्षय, ओजक्षय
११. स्थिती—प्रथम-मृदु
पश्चात्-तीव्र और चिरकारी
१२. उपद्रव—
१३. स्थिती—
१४. साध्यासाध्यता—१. कफज प्रमेह विना पूर्व-
रूप-साध्य
२. पित्तज कृच्छ्रसाध्य
३. वातज-असाध्य
४. कुलज-सहज-असाध्य

मधुमेह के हेतु—चार प्रकार के कारणों में हेतु को विभक्त किया जा सकता है।

(१) आदिबल प्रवृत्त या कुलज या सहज—जो जन्म के पूर्ववर्ती-शुक्र श्रोणित दोषों में से पारंपारिक रूप से सन्तान में आते हैं। ये मातृज, पितृज या अभय जन्य ३ प्रकार के हो सकते हैं। मधुमेही माता पिता के शुक्र में बीज या बीज भाग या बीज गणक (Sperm या OVUM में Chromosome or DNA तथा RNA तत्व में मधुमेह कारक भाग गर्भजगत हुआ हो तो ऐसे बालकों में मधुमेह सहज में (बोटुलिक कुलज) प्रसूत होता है। कभी-कभी १४ प्रकारक जर्मिन (गर्भसूत्र) में विकृति न आने से सन्तान में छूट भी जाते हैं। सहज मधुमेह या 'जातः' की संभावना सभी संहिताओं में बताई गई है। मधुमेह रोगी बीजदोष के कारण असाध्य (या १) प्रकार के होते हैं।

(२) आहारजन्य या पथ्य जन्य—इसमें बीज तत्त्व है तथापि प्रमेह कारक आहार विहार जन्य से। दोष प्रकोप और दुष्य समृच्छना होने के कारण प्रतीति को किसी भी उम्र में मधुमेह होता कारण निम्न प्रकार के है।

१. दूध, दही, गुड़, तिल, मछली, (ग्राम्य-आनूप मांस रस) नवीन धान्य जैसे नवीन चावल इत्यादि और घी, मक्खन, चीज इत्यादि स्निग्ध पिच्छिल पदार्थ जो कफ प्रकोपक होते है वे सब सेवन से।

२. मधुर पदार्थों की अतिरेकी सेवन।

३. वात प्रकोपक हेतु—रुध, कटु, कषाय, तिक्त, लघु, शीत अन्न का अति सेवन।

विहार हेतु—प्रमेह और मधुमेह कारक विहार में निम्न लिखित विहारों का समावेश होता है।

- (१) आस्या सुख—गुदगुदे विस्तरे पर पड़े रहना।
- (२) व्यायाम न करना, जरा भी आसन न करना।
- (३) स्नानादि स्वच्छता का ख्याल न रखना।
- (४) हमेशा आलस में जीवन गुजारना।
- (५) दिन में सोना—(कफ प्रकोपक, मेदो दुष्टि कारकत्व)

(६) अतिव्यवाय—(धातुक्षय और आवरण होने से)

(७) वमन विरेचनादि पंचकर्म में अतियोग।

(८) वेग संधारण—मल, मूत्र, वात आदि के वेग।

(९) अनशन-भोजन कम लेना या उपवास या अपतर्पण जन्य प्रमेहों में निमित्त होता है।

(१०) अति जागरण।

(११) वात प्रकोपक मांसादि सेवन।

(४) मानस हेतु—१. उद्वेग (Mental Stress)

२. शोक।

३. भयादि—(Fearfulness)

४. चिन्ता—(Anxiety, Worries) उपर्युक्त कारणों से संप्राप्ति निर्माण और व्यक्तित्व की अवस्था चित्रबद्ध की है। देखे चित्र कल्पना। मधुमेह की अपतर्पण जन्य अवस्था तथा-आवरण जन्य अवस्था में निम्नांकित अवस्थाएँ भरकने मधुमेह कारक बताई है।

(१) उदानावृत प्राणवायु—ओजोनाश, बलनाश, प्राणनाश।

(२) अषानावृत व्यान वायु—मल, मूत्र, शुक्र शुक्र की अति प्रवृत्ति शुक्रमेह के कारण अन्तर्गतत्वा मधुमेह संभावना।

(३) समानावृत्त ध्यान वायु—अधुनाद, ओजस्य, वमस्य पश्चादि मूर्च्छा, तन्द्रा उत्पन्न करता है।

(४) अफावृत्त अपान—कथमेह उत्पन्न होता है। इस तरह धानु क्षय और आवरण कारण के एक के साथ समझना चाहिये। अन्य आवरण।

प्रमेह-मधुमेह के प्रकार—मूलभूत रीत्या मधुमेह या प्रमेह सहज-कुलज और जातोत्तर अवस्था अपव्य निमित्त २ प्रकार का है। विस्तार करने पर प्रमेह के २० प्रकार हैं। चतुर्वाणि ने एक जगह टीका में निम्न

कफज १० प्रमेह

क्रमांक	वर्ग	सुश्रुत	वाग्भट	माधव निदान
१	उदक मेह	उदक मेह	उदक मेह	उदक मेह
२	उक्षुवाणिका रम मेह	उक्षुवाणिका मेह	उक्षु मेह	उक्षु मेह
३	सांद्र मेह	सांद्र मेह	सांद्र मेह	सांद्र मेह
४	सांद्र प्रसाद मेह	मुग्ध मेह	मुग्ध मेह	मुग्ध मेह
५	धुक्ल	पिण्ड मेह	पिण्ड मेह	पिण्ड मेह
६	शूक	शूक मेह	शूक मेह	शूक मेह
७	जीत	—	जीत मेह	जीत मेह
८	सिकता	सिकता मेह	सिकता मेह	सिकता मेह
९	शर्नः मेह	शर्नः मेह	शर्नमेह	शर्नमेह
१०	आसात	—	नाना मेह	नाना मेह
११	—	नक्तण मेह	—	—
१२	—	फेन मेह	—	—

स्पष्ट है कि वाग्भट, सुश्रुत और वाग्भट, माधवनिदान में प्रथम ३ के कोई भेद नहीं है। मधुमेह, सिकता मेह, शर्नमेह में सभी समान है। मुग्धमेह चारों को छोड़कर ३ में दिया है। वाग्भट और माधवनिदान में समानता है। सुश्रुत में उदक मेह और जीत मेह अष्टि विभक्ता है तथा शर्नः सभी में १० है।

गित्तज ९ प्रमेह

क्रमांक	वर्ग	सुश्रुत	वाग्भट	माधव निदान
१	शर्नमेह	शर्नमेह	शर्न मेह	शर्न मेह
२	जाम्बुमेह	—	जाम्बु मेह	जाम्बु मेह
३	जीत मेह	जीतमेह	जीत मेह	जीत मेह
४	जीवित मेह	जीवित मेह	जीव मेह	जीव मेह
५	मणिष्ठा मेह	मणिष्ठा मेह	मणिष्ठा मेह	मणिष्ठा मेह
६	सांद्र मेह	सांद्र मेह	सांद्र मेह	सांद्र मेह
७	—	—	—	—

स्पष्ट है कि चरक, वाग्भट और माधव निदान सभी में एकमत है। मात्र सुश्रुत ने कालमेह के स्थान पर अम्लमेह अधिक दिया है। कुल संख्या ६ होती है।

वातज ४ प्रमेह

क्रमिक	चरक	सुश्रुत	वाग्भ	माधव निदान
१	वसा मेह	वसा मेह	वसा मेह	वसा मेह
२	मज्जा मेह	सर्पि मेह	मज्जा मेह	मज्जा मेह
३	हस्ति मेह	हस्ति मेह	हस्ति मेह	हस्ति मेह
४	मधुमेह	औद्रमेह	मधुमेह	ममेधुह

स्पष्ट है कि सुश्रुत ने मज्जामेह के स्थान में सर्पिमेह नामांतर मात्र किया है। मज्जा को स्थान धृताकार (मस्तिष्क मज्जा) मानकर २२ अ० सुश्रुत ने मज्जामेह और सर्पिमेह में कुछ फर्क न समझ लिया हो यह स्वाभाविक है।

उपयुक्त सभी प्रमेहों में मात्र मधुमेह के पूर्वरूप, रूप इनका विचार हम विस्तार से करेंगे। बाकी प्रमेहों के नाम से ही उनमें किस प्रकार का मूत्र का विसर्जन होता है इसकी कल्पना जा सकती है। तथापि माधव निदान—आचार्य सुदर्शन शास्त्री, तथा आचार्य यदुनन्दन उपाध्याय द्वारा सम्पादित तथा विमर्ण टीका में उपरोक्त विद्वान आयुर्वेद मूर्धन्य विद्वानों ने बहुत गम्भीर अध्ययन द्वारा हरेक प्रमेह के सामने सम्भाव्य आधुनिक प्रमेह की एक सम्भावना वर्णन की है। सूत्र वाचकों के लिये हम उन्हें मात्र उद्धृत करते हैं।

प्रमेह का नाम सम्भाव्य आधुनिक विकार

१. उदक मेह कफज Diabetes Insipidus
२. इक्षु मेह " Alimentary Glycosuria
३. सांद्र मेह " Phosphaturia
४. सुरा मेह " Acetonuria/Phospha
(मुख्य रोग—/turia Diabe-
/tes अन्तर्गत)
५. पिण्ड मेह " Chyluria
६. शुक्रमेह " Spermaturia
७. सिकता मेह " Lithuria
८. शनैर्मेह " मूत्राघात का एक भेद है।
९. लाला मेह " Albuminuria

१०. शीत मेह " कोई नाम नहीं दिया जा सकता
११. क्षार मेह पित्तज Enlarged prostate or
Cystitis alkaline Urine
१२. नील मेह " Indecanuria
१३. काल मेह " Haematuria, Melaluria
१४. हारिद्र मेह " Biluria, Haematuria
१५. मंजिष्ठ मेह " Haemoglobinuria/Cholur-
ria
१६. रक्त मेह " Haematuria
१७. वसा मेह वातज Lipuria/Chyluria
१८. मज्जा मेह " Pyelitis, Gonorrhoea
१९. हस्ति मेह " Polyuria,
२०. मधुमेह " Diabetes mellitus.

उपर्युक्त में से मंजिष्ठामेह को हीमेच्यूरिया यानी रक्तमेहण मानने के बदले Porphyrin—जिसमें Porphyrin (पोर फायरिन) नामक वस्तु मूत्र में से जाती है। और रक्तकण नहीं होते—मंजिष्ठा जल के समान मूत्र आना है मानना चाहिए ऐसा हमारा नम्र मत है। यहा एकीय मत है—हमारी सहमति का प्रश्न नहीं है।

मधुमेह के पूर्वरूप तथा रूप—सभी आयुर्वेदीय ग्रन्थों में मधुमेह के निम्नांकित पूर्णरूप बताए गये हैं।

१ दांतों में मलीनता मिलना, चिकनाहट मिलना।

२. तालु और गर्त में भी मनिनता और चिकना-हट मिनता ।
३. हाथ और पैरों की दाह-ज्वन ।
४. शरीर में चिकनापन ।
५. तृषाधिक्य अधिक प्यास ।
६. मुख में मधुर रसता बने रहना ।
७. वालों में जटिलता-गाँठें पैदा होना ।
८. हाथ-पाव में सुप्ति या झनझनाहट-दाह ।
९. मुख, तालु और कंठ में जोष-सूख जाना ।
१०. आलस — काम करने की अनिच्छा ।
११. सम्पूर्ण शरीर में मनिनता ।
१२. नाक, कर्ण, मुखा, जीभ, गुदा, जननादि स्त्रीमग्नियों में बारंबार अधिक मज्जा जमा होना । (मज्जा — घानुकिट्ट — जलेदभाव)
१३. समस्त शरीर में दाह — सुप्ति ।
१४. मूत्र विसर्जन में बाध उम पर बीटिया या मकोड़े लगना ।
१५. शरीर में ते पित्त गन्ध (च.) (पमीना तथा मज्जा महज) । दुग्ध (नु.)
१६. अधिक निद्रा ।
१७. अधिक तन्हा ।
१८. गर्तों में स्निग्धता-गुनता तथा पिन्डिलता ।
१९. मूत्र में मधुरता, श्वेतता ।
२०. शरीर में अयमाद ।
२१. स्वाग-अधिकता (अल्पश्वेत)
२२. केवल जोर नलों की वृद्धि अपेक्षाकृत जम्परी और अधिक ।

परबन्धन और वायुमंडल में तथा माधवनिदान में जो लक्षण माधव्य दिने हैं उनका यही उल्लेख है । जो विशेष है उनका नीचे संश्लेष देखें । प्रमेह के पूर्व-रूप ही मधुमेह के पूर्व-रूप होते हैं । उपर्युक्त पूर्व-रूपों में से लगभग सभी प्रमाण देते जाते हैं और प्राचिनिक शास्त्र दाह्यता भी उसकी पुष्टि प्राप्ति-हीनी है ।

शरीर में मनिनता झनझनाहट के शरीर सुखा, जाह्नवता, वृद्ध वृद्धि के चिकनापन, स्वेद वृद्धि के दुग्ध, निरालस, तन्हा तथा बेटी में विज्ञापना, दाह

घानु निर्गम के मोघ, प्यास, उदक निहंरण तथा विज्ञ-वृद्धि के दाह, वानवृद्धि के सुप्ति, चिकनिपापन, माधुर्य भाव की वृद्धि के मूत्रमाधुर्य, शरीर माधुर्य, मूत्र माधुर्य उत्पन्न होता है । दोष दूध मधुमेह के आलस, मनिनता और कीद-गता दुष्टि में शीतलों में मूत्र में सलोका जमा होना, कठ वृद्धि में तन्हा, निद्रा और मलवृद्धि के कारण मज्जा-केल वृद्धि इत्यादि लक्षण पूर्व-रूप की दशा में उत्पन्न होते हैं ।

मधुमेह के लक्षण — उपर्युक्त पूर्व-रूप ही जब पूर्ण व्यक्त होते हैं तो उसे मधुमेह कहते हैं । उपर्युक्त सभी लक्षण, कुछ लक्षण या अन्य लक्षण मधुमेह में उत्पन्न हो जाते हैं । यदि मधुमेह की उपेक्षा की जाये तो उप-र्युक्त सभी पूर्व-रूप सम्पूर्ण व्यक्ततापूर्वक में उत्पन्न हो सकते हैं । यह निश्चित है । यन्त्रोक्त कुछ रूप नीचे पुनः देते हैं ।

- (१) प्रसून मूत्रता — मीठाव मूत्र भाग में जाता ।
- (२) आहित मूत्रता — मीठाव का वर्ण मनिन होता (गन्दा मूत्र) ।

(३) नामानुसार तदन्त प्रकार के मूत्र का विसर्जन, तथापि मधुरता, मनिता, मज्जातन्त्र, मूत्र-ग्रीवोत्त, रसुरम, रसा नि० तन्त्रों की समस्तता चाहिये । यह केवल सुवरोन नहीं है अपितु रसाग्नि, रसाग्नि, सामाग्नि, मेदो-रसि, मज्जाग्नि, सुधाग्नि इत्यादि सभी अग्नियों दृष्ट होने से तन्त्रमय माधुर्यता आन, श्वेत, माधुर्यता का पृथक्भाव इत्यादि लक्षण शरीर माधुर्यता का रोग होता है । उपर्युक्त लक्षणों के लक्षणित सम्-रक्त में मधुरता (Glucose) का प्रमाण बड़ा जाना यह प्राचिनीय का प्रमाण प्रमाण है जो मधुमेह शरीर में लक्ष्य किया जा सकता है इसे ही उपर्युक्त "माधुर्यता लक्षणः अगः" ऐसा कहा है । प्राचिनिक मधुमेह शरीर में मज्जा रसता की उपेक्षा का विशेष माना जा सकता है । इसी से मधुमेह का निदान किया जा सकता है ।

मधुमेह के उपशय — मूत्र में मज्जा के अल्प, उदक निहंरण, शरीर में तन्हा, दाह, मज्जा-केल वृद्धि के चिकनापन, स्वेद वृद्धि के दुग्ध, निरालस, तन्हा तथा बेटी में विज्ञापना, दाह

से उत्पन्न होता है। अन्यथा उसे रोग संकर कहते हैं।
कफज प्रमेह की उपेक्षा से—(१) शरीर पर तथा मूत्र पर मक्खियों का बैठना यह उपद्रव कहा है। वस्तुतः यह माधुर्य का अतिरेक का लक्षण ही है। (२) प्रतिश्याय, (३) अंग शैथिल्य, (४) अरुचि, (५) अग्निमांश या अविपाक, (६) मुख में से सतत लालास्राव, (७) उलटी छदि, (८) कास, (९) श्वास से रोग कफज प्रमेह की उपेक्षा से हो सकते हैं। उपरोक्त सभी रोग कफ की प्रधानता से उत्पन्न होते हैं। यह स्पष्ट है। इसी तरह शरीर में मधुर रस (ग्लूकोज) द्रव्य के अधिक संचय के कारण उत्पन्न होते हैं।

पित्तज प्रमेह की अधिक काल तक उपेक्षा की जाने पर—(१) वृषण परस्त्वचा में दरारें पड़ना (यह वृषण, अस्ति, वंक्षण में विचित्रिका सदृश स्थिति का ज्ञापक है)।

(२) अस्ति प्रदेश में भेदनवत् पीड़ा।

(३) मेडू अथवा योनि में सुई चुभन जैसी वेदना, तोड़।

(४) हृच्छूल—उदरशूल या वस्तुतः हृदयशूल दोनों हो सकते हैं।

(५) अम्लपित्त, (६) ज्वर, (७) अतिसार, (८) अरुचि, (९) छदि, (१०) श्वास में से धूमगन्ध आना, (११) अंगदाह, (१२) मूर्च्छा (Coma), (१३) तृषा-श्वस, (१४) निद्रानाश, (१५) पांडु, (१६) मूत्र, मल, नेत्र में पीतता (कामला) तथा—

वातज उपद्रव—(१) हृद्गृह—यहां हृदय का जकड़ जाना यह अर्थ होने से Cardiac Involvement अर्थ कर सकते हैं। वात कारण से।

(२) खाने-पीने में अधिक लालच।

(३) अनिद्रा, (४) स्तम्भ-हाथ-पांव का जकड़ जाना हो सकता है। पक्षाघात या अंगाघात हो जाये। मधुमेह में आवृत वात में प्राण, व्यान, समानादि वात का सम्बन्ध हो तब तो अवश्य अंगाघात हो सकता है।

(५) कंप—वेपथु वात—या शरीर कम्प (६) सर्वाङ्ग ये वातज प्रमेह में उपद्रव हो सकते हैं। उपर्युक्त उपद्रव सर्व शरीर व्यापी है और कुछ तो मुख्य मधुमेह लक्षण के अतिरेकी (रोग वृद्धि) प्रमाण का द्योतक

है। उदा.—कफज में क्र. १, ३, पित्तज में न. १, ४, १२, वातज में—१, २, ४, इत्यादि। कुछ उपद्रव ऐसे हैं जिनसे पता चलता है कि दोषों का विसर्पण बहुत क्षेत्र व्याप्त कर रहा है और शरीर बलक्षय कारण अन्य रोगों की उत्पत्ति हो रही है—उदाहरण—कास, श्वास, अंगघात, वेपथु, हृद्गृह इत्यादि।

प्रमेह पिडिका—मधुमेह के कारण रोगी को पिडिका (Carbuncle) उत्पन्न हो सकती है बहुत सामान्य उपद्रव है। इसकी खूब चिन्तापूर्वक चिकित्सा करनी चाहिए अन्यथा कभी अत्यन्त दुष्ट व्रण, कोष (गेय्रीन) के कारण अंग का शस्त्रकर्म करना पड़ता है। प्रमेह के बिना भी पिडिकाएँ उत्पन्न हो सकती हैं। चरक ने मधुमेह के सम्प्राप्ति के साथ ही पिडिका का वर्णन किया है।

सूत्रस्थान १७ में मधुमेह की स्वतंत्र सम्प्राप्ति दी गई है—जो निदान स्थान और चिकित्सा स्थान के समान ही है। कहा है कि उनकी अपेक्षा से ७ प्रकार की पिडिकाएँ उत्पन्न होती हैं। वे हैं—शराविका, कच्छपिका, जालिनी, सर्पणी, अलजी, विनता तथा विद्रधि। सुश्रुत ने पुत्रिणी, मसूरिका, और विदारिका ये तीन पिडिकाएँ अधिक वर्णन की हैं। इनका वर्णन स्वतन्त्र अध्यायों में पढ़ना चाहिये। चरक कहते हैं पिडिकाओं की चिकित्सा में शल्य विशेषज्ञ का अधिकार है और ऐसे वैसे नहीं—कुशल चिकित्सक द्वारा चिकित्सा करना चाहिये।

चरक ने प्रमेह के उपद्रवों में—अतिसार, ज्वर, दीर्घत्व, पुति मांस, पिडिका, इत्यादि तथा हृद्गृह का उल्लेख किया है।

मधुमेह और हृद्गृह—चरकादि सभी आचार्यों ने मधुमेह के कारण हृद्गृह की उत्पत्ति की सम्भावना बताई है। आजकल मधुमेह का सबसे खतरनाक उपद्रव यही माना जाता है जो मृत्यु का कारण बन जाता है। हृत्पूल, हृद्ग्रह तथा हृदय में ग्रन्थि ऐसे ३ रोग मधुमेह उपद्रवों में निर्दिष्ट हैं।

सुश्रुत ने पिडिका का एक स्थान हृदय भी वर्णन किया है वह हृदयावसाद की इनफारक्शन की सम्प्राप्ति

युक्त अवस्था भी हो सकती है या हृद्रोग हो सकता है। इसे सुश्रुत ने असाध्य कहा है। आयुस्सवातज हृद्रोग में व्यान तामु का प्रकोप होता है जो हृदयरक्तानिसरण से प्रत्यक्ष सम्बन्धित है। हृदय ओज का स्थान है। ओज के व्यापद के कारण कोई भी हृदय रोग उत्पन्न हो यह प्रमेह-मधुमेह में सामान्य घटना है। मधुमेह का मेदो रोग के साथ भी नजदीक का सम्बन्ध है। मेदो बहुलता में मधुमेह तथा हृद्रोग दोनों सम्भव हैं मेद दूष्य है—मेद टूटने से जो बलेशोत्पन्न होगा वह व्यान दृष्टि से कोई भी रसायनी में अटककर आवरण जन्म हृद्रोग में कारण होता है। और प्रमेह के सभी द्रव स्निग्ध पिच्छिल, क्लेद युक्त पदार्थ घमनी उपलेप उत्पन्न कर सकते हैं। मेद संवेद से रक्तस्थ स्नेह (Cholesterol) बढ़ने की सम्भावना होती है जो हमें ज्ञात हृदयरोग के लिये समान होती है।

क्या प्रमेह स्त्रियों में होता है?—दृष्ट्वा न टीका में यह प्रश्न उठाया है कि क्या प्रमेह स्त्रियों में हो सकता है?

दृष्ट्वा ने संशयान्तर में स्तोक दिया है यह इस प्रकार का है—

‘सर्वादुरेके स्त्रीणां प्रमेहा न भवतीति इति ।
तथापि तत्रातरे,

‘रजः प्रमेकान्नारीणां मासि मासि विमुक्षयति ।’
सर्व शरीर दोषाश्च न प्रमेहस्यतः विभयः ॥ इति
अर्थात् स्त्रियों में हर मास में रजः प्रवृत्ति द्वारा शरीर और दोषों की मुक्ति होती है अतः स्त्रियों में प्रमेह नहीं होता ऐसा कहा जाता है। शुद्ध ही इसका उत्तर देते हुए वे कहते हैं कि यह ठीक नहीं है। नर्षों कि अन्य कोई तंत्र में इसका उत्पन्न नहीं है। और प्रत्यक्ष में ही स्त्रियों में प्रमेह मिलता है। सम्भवतः प्रमेह प्रकरण में ‘पुरुष’ शब्द का प्रयोग होने से यह भ्रम हुआ हो। लेकिन यहाँ पुरुष पदार्थ चिकित्सा पुरुष हैं जो उभय स्त्री-पुरुषाणी प्रयुक्त है।

यदि प्रत्यक्ष में यही देखा जाता है। तथापि निरीक्षण निष्कर्ष निकलता है कि पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में पुरुषों की अपेक्षा प्रमेह का प्रमाण कम है ऐसा एक मत है तथापि इसका कारण ‘निगमद’ नहीं है परन्तु स्त्रियों से मेद—यजन न बड़े इसके लिये सतत प्रयत्नशील रहने की प्रवृत्ति पुरुषों की अपेक्षा अधिक देखी जाती है यह हो सकता है।

सहज प्रमेही और जातोतर प्रमेही में भेद—
साधारणतः जिनेटिक—कृसज प्रवृत्ति के कारण जो प्रमेह होता है और जो जन्मोत्तर अपव्याहार के कारण उत्पन्न होता है उनमें निम्नांकित भेद से जाना जा सकता है।

कुलज-सहज प्रमेही

१. रोगी कृश होता है।
२. रोगी रुग्ण होता है।
३. रोगी को सतत मृग्या रहती है।
४. आहार का प्रमाण अल्प रहता है।
५. रोगी को सुमना किरना अच्छा लगता है।
६. कुलज प्रवृत्ति का इतिवृत्त मिला सकता है।

अपव्य निमित्तज प्रमेही

१. रोगी सामान्यतः मेदवान होता है।
२. रोगी स्निग्ध शरीर होता है।
३. आयुष्मक नहीं है।
४. आहार का प्रमाण बहुत होता है।
५. रोगी विस्मरे में पड़ा रहता या आराम करना पसन्द करता है।
६. इतिवृत्त नहीं मिलता।

प्रमेह मधुमेह का ऐतिहासिक विवरण—प्रमेह मधुमेह एक व्यापक रक्तान्न प्राभात काल से उत्पन्न होता है। यह एक सन्तानुसार दश वर्ष में महादेव का भी

घोर अदमान हुआ—उन लोगों में रोग कर भुवागलादि उत्पन्न कर पत्र का निरक्षर किया। उन मधुमेह के रोगी—अर, दण्डित—पुरुष इत्यादि की उल्लेख है।

उसी समय 'हृविष्यान्त' सेवन के कारण प्रमेह उत्पन्न हुआ ऐसा संदर्भ है। हृवि यज्ञ में आहुति देने के लिये बनाया हुआ तिल और घी के 'पदार्थ' को कहते हैं। नवान्न पान, तिल विकृति, पी इत्यादि प्रमेह हेतुओं में शामिल हैं ही। मतलब वैदिक काल से इस रोग का प्रादुर्भाव था। इसमें कोई संदेह नहीं है। चाईनीज मेडीसिन में प्राचीन काल में भूयाधिव्य, क्षुधाधिव्य, तृष्णाधिव्य—लक्षणों द्वारा इसकी चिकित्सा की जाती थी। ग्रीक फिजीशियनों ने ३० स० के प्रारम्भ में इसे डायाविटीज नाम दिया। आयुर्वेद में तो नाम—लक्षण, हेतु—सम्प्राप्ति इत्यादि सभी पहलुओं के सम हज़ारों वर्ष से इसका नाम वर्णन मिलता है।

जिसमें इन्सुलिन की आवश्यकता नहीं होती। प्राकृत मात्रा का प्रमाण कम होता है।

(१) डायाविटीज मेलीटस ब्रिटल—उसे कहते हैं जिसमें ग्लूकोज का चयापचय कोई नियमानुसार अनुचित नहीं हो सकता। कभी अधिक, कभी कम। जिन आतुरों से बाल्यवय में डायाविटीज होता है उनमें यह विकृति हो जाती है।

(२) डायाविटीज केमीकल—उसे कहते हैं जिसमें डायाविटीज का मुख्य लक्षण समुच्चय मिलता नहीं है पर फास्टिंग ग्लूकोज (रक्त में प्रातःकाल कुछ खाने के पूर्व) के सिवाय अन्यत्र सभी समय रक्तशर्करा का प्रमाण ऊंचा रहता है और मूत्र में ग्लूकोज का विसर्जन होता है। यह अवस्था ग्लाइकोसूरिया नाम से जानी जाती है।

(३) डायाविटीज इण्डोक्राईन—यह एक ऐसा डायाविटीज है जिसमें मस्तिष्क के स्थित पिच्युटरी तथा कण्ठ स्थित थायराइड तथा वृश्क के ऊपर स्थित एड्रीनल ग्लेण्ड (Pituitary, Thyroid and Adrenal) ग्रन्थियों की विकृति भी शामिल होती है और उनके स्रावों का वैषम्य होता है।

डायाविटीज के दो प्रकार हैं—(१) वह जो २५ वर्ष की उम्र के पहले उत्पन्न होता है जिसमें इन्सुलिन की उत्पत्ति बिल्कुल ही नहीं होती। पाठकों को स्मरण होगा कि उदरस्थ पेन्क्रियाज नामक अवयव (सम्भवतः वपावहन) में रहने वाले बीटां टाईप के सेल्स इन्सुलिन निर्माण करते हैं। उन सेल्स में विकृति सम्भवतः जिनेटिक (बीजदोष) प्रकार से होने से अपना कार्य छोड़ देती है और इन्सुलिन की कमी से रक्तशर्करा का पाचन (मसलन ग्लायकोजन में परिवर्तन) न किया जाने के कारण रक्त में प्रमाण बढ़ने लगता है। इसे ही जुबी. नाइल डायाविटीज भी कहते हैं। यह चिकित्सा के लिये बहुत माफिक होती है। इसे इन्सुलीन डिपेंडेंट डायाविटीज कहते हैं।

(२) दूसरा प्रकार नॉन इन्सुलिन डिपेंडेंट कहलाता है। जिसमें इन्सुलिन की उत्पत्ति तो होती है परन्तु वह इतनी मात्रा नहीं होती जो रक्तशर्करा

डायाविटीज का आधुनिक संक्षिप्त विवरण—
डायाविटीज शब्द ग्रीक भाषा का है (Dia-be-Ter) इसका अर्थ है पसार-होना-पासिंग थ्रू (Passing through)—मे से गुजरना। जिसका मुख्य लक्षण अधिक मूत्र प्रवृत्ति होना माना गया है। सामान्यतः डायाविटीज का अर्थ डायाविटीज मेलीटस लिखा जाता है। डायाविटीज ब्रोन्ज़ (Diadets Bronz), डायाविटीज मेलीटस तथा डायाविटीज इन्सिपिडस ऐसे ३ प्रकार इस संदर्भ में लिखे जाते हैं। प्रथम में लोह तत्व की धातुपाक की विकृति होती है। इसमें 'यकृत विकृति रोग नेत्रपीतादि परिवर्तन होते हैं और उसके परिणाम स्वरूप 'डायाविटीज मेलीटस तथा हाइड्रोफेल' का सम्भव रहता है। तृतीय (D. Insiptidus) में बारम्बार मूत्रप्रवृत्ति होना, प्यास अधिक लगना, ये लक्षण होते हैं। इसका कारण वासोप्रेसीन नामक मूत्रप्रतिरोध करने वाले हार्मोन (सीक्रेशन) स्रावों की मात्रा कम होना यह है। और इस रोग में प्रतिदिन मूत्र प्रवृत्ति से ५ से १० लीटर तक हो सकती है। यह वस्तुतः सोमरोग कहा जा सकता है। हमारा प्रस्तुत विषय मुख्यतः डायाविटीज मेलीटस है। डायाविटीज को मुख्यतः दो प्रकारों में विभक्त किया जाता है। (१) इन्सुलिन पर निर्भर जिसमें अनिवार्यतः इन्सुलिन की प्राकृत मात्रा अनुपस्थित होती है अतः चिकित्सा में इन्सुलिन देना पड़ता है। (२) इन्सुलिन स्वतन्त्र है।

नियमन प्रोक्त रूप से कर सके। रोगी यदि मेधावी हो तो भोजनादि नियम से व्याप्त और निकित्ता द्वारा ठीक होता है।

डायाबिटीक पेनक्रियाटिक—उसे कहते हैं जिस में पेनक्रियाज की और भी विकृतियां शामिल होती हैं।

डायाबिटीक फ्लेरोजित—उसे कहते हैं जिसमें फ्लेरोज होने के कारण उत्पन्न होता है।

डायाबिटीक रीनल—उसे कहते हैं जिसमें मूत्र में शर्करा आती है पर G. T. T. और अन्य परीक्षा में प्राकृत रहती है। डायाबिटीज के अन्य लक्षण भी उत्पन्न होते हैं।

डायाबिटीज मेनोटास को पारम्परिक मधुमेह (D. True) कहा जाता है। जो इन्सुलीन के आधार पर दो प्रकार का है। इसका विशेष विस्तार नीचे दिया जा रहा है—

विशेषता	टाइप I इन्सुलिन निर्भर	टाइप II इन्सुलिन स्वतन्त्र
(१) वय तथा प्रारम्भ	साधारणतः २५ वर्षों तक।	४० वर्षों के बाद।
(२) स्वभाव	एकाग्र (सीधे)।	मनः-मनः (धीरे-धीरे)।
(३) इन्सुलिन	रक्त में विलुप्त नहीं या कम।	थोड़ी मात्रा अवश्य रहती है।
(४) यकृत विकृति	हो सकती है।	नहीं होती।
(५) पेनक्रियाज में आयनोटोम के एन्डोबोटीज	रहते हैं, शुन में।	नहीं रहते।
(६) मुख्य लक्षण	बारम्बार मूत्रता, वृण्णा, भारहानि, कीटोएसिड का बढ़ना, रक्त शर्करा का बढ़ना।	मूत्रता अधिक, वृण्णा, कण्डू, हाव-पाव में मुक्ति-हृष इत्यादि।
(७) नियमन	इन्सुलिन से ही।	आहार और डायाबिटीज नियंत्रण मुख्य द्वारा औषधि से हमका होती है।
(८) रक्त रक्तसहस्यता की विकृति	कभी-कभी होती है।	सहज साध्य।
(९) निकित्ता के लिये प्रतिभाव	हमका प्रमाण परिवर्तन से कठिन (साध्य)।	

डायाबिटीज के विषय में विशेष—समता जाता है कि अमेरिका और ब्रिटेन में ४० लाख लोगों से अधिक लोग इससे पीड़ित हैं। भारत में भी व्यापक है। भाल, पी, तंत, दूध, मक्खन, मक्खन, मूड़, विल, मद्य इत्यादि के अधिक सेवन से तथा भरो रोगी को विशेषतः होता है। एक व्ययम के अनुसार २०% प्रमाण मेडस्की लोगों में है। इसी तरह चिकित्सा में मृत्यु का प्रमाण जित लोगों का बहुत प्राकृत के अधिक है उनमें कम लोगों की अवस्था १३ गुना अधिक है। अतः पर्याहार का ही महत्व अधिक है।

मुख्य लक्षण—

(१) मूत्राधिक्य—देना बहुत मात्रा में आता है इसे (Polyuria) कहते हैं। इसे मक्खन, मक्खनिक

पेविटी १०३० से १०४० तक। मूत्र में शर्करा (ग्लूकोज) आता है। सेरोमेट्री में इसकी परीक्षा की जा सकती है।

(२) तृषाधिक्य—मूत्र व्याप्त लगती है। इसे पोलीडिप्निया कहते हैं। मुख, तालु, जिह्वा का सूख जाना (गोप) इसमें जाना जा सकता है।

(३) फिटिकोसेटन—पेशों में पेटन होती है।

(४) भार हानि—बल कम होता है, यदि योग नियमन न हो तो।

(५) क्षुधा—मूत्र अधिक लगती है। यदि भोजन का अभाव न हो।

(६) अन्य लक्षणों में—मोटाई, मक्खन, मक्खन और अकाम होना है।

(७) रक्तचाप—रक्तचाप वनती है। उसकी स्थिति स्थापकता कम हो जाती है।

(८) रक्तशर्करा हमेशा प्राकृत से अधिक रहती है। प्राकृत मान ८०-१२० मि.ग्रा. प्रति १०० मि.लि. है। ग्लूकोज टॉलरन्स टेस्ट, फास्टिंग ग्लूकोज तथा भोजनोत्तर रक्तशर्करा का परीक्षण कर डायबिटीज का निदान किया जाता है।

उपद्रव (Complication)—हृदय तथा रक्तवाहिनियों में अवरोध (स्रोतोसंग) उत्पन्न होता प्रधान उपद्रव है। खासकर मेदस्वियों में होता है। रक्तचाप बढ़ जाता है। पेरों में रक्ताभिसरण के विकार हुआ-सनसनाहट, सुप्ति रक्त न मिलने से उत्पन्न हो सकते हैं। बिद्रधि, विस्फोट, पिडका, शोथ उत्पन्न हो सकता है जो बहुत गम्भीर उपद्रव है। किडनी में स्थित ग्लोमेरुलर सेल की विकृति हो सकती है। रीनल फेल्यूर हो सकता है। नर्वस सिस्टम की विकृति हो सकती है। किटोन बॉडीज का प्रमाण रक्त में बढ़ने (रकोमा (संन्यास-मूर्च्छा) हो सकती है। आंखों में प्रक्षयन आ सकता है। (मोतियाबिन्दु, तिमिर इत्यादि) नेत्र सुख सकता है। रूप का अदर्शन, अस्पष्ट दशन हो सकता है। प्रोटीन का (C. S. F. में) प्रमाण बढ़ने पर रात में अतिसार होता है। मृत्यु हाटअटैक इत्यादि से होना बहुत सामान्य है।

आधुनिक चिकित्सा—इन्सुलिन इन्जेक्शन द्वारा देना प्रचलित मुख्य चिकित्सा है। अनेक प्रकार की इन्सुलिन प्राप्त हैं। उनका विवरण योग्य पुस्तकों में पढ़ें।

अन्य मुख्य द्वारा लेने योग्य औषधियों में डायबिनीज, डायोसिल, ग्लायनेज, ग्लायसीफेज इत्यादि प्रसिद्ध औषधियाँ हैं। प्रथम अल्प मात्रा में प्रारम्भ कर मात्रा बढ़ा दी जाती है। और रक्त शर्करा का परीक्षण कर स्थिर की जाती है। इन द्रव्यों के कुछ उपद्रव भी हैं लेकिन सम्भाव्य बड़े उपद्रव (मृत्यु) के सामने छोटा सकट पसन्द किया जाता है।

मेरी राय में आधुनिक औषधि की अधिक तीव्रता ही ही आगे वर्णन किये हुए आयुर्वेद उपचार और

पथ्य पालन कर मधुमेह को नियन्त्रण में रखना चाहिये।

आयुर्वेदिक चिकित्सा—चरक ने चिकित्सा के भेद से प्रमेह को दो प्रकार में विभक्त किया है।

(१) स्थूल शरीर युक्त और बलवान रोगी।
(२) कृश शरीर युक्त और निर्बल रोगी। इनमें बलवान को संशोधन-वमनादि चिकित्सा देनी चाहिए और कृश दुर्बल को संशमन चिकित्सा देनी चाहिए। सुश्रुत ने चिकित्सा की दृष्टि से प्रमेही को मुख्य ३ प्रकार में विभक्त किया है—(१) एक सहज-जो कुञ्ज प्रवृत्ति से आता है। (२) अपथ्याहार निमित्त इसमें प्रथम प्रकार का कृश होता है जिसे संस्कृत अन्नपान, द्वारा चिकित्सा करनी चाहिए और दूसरे जो स्थूल हैं उन्हें संशोधन करना चाहिये। पंचकर्म जिस तरह करना चाहिये इसका वर्णन सुश्रुत ने चरक की अपेक्षा बहुत सुन्दर और विस्तार से किया है इसका वर्णन हम आगे करेंगे।

संशमन चिकित्सा—सर्व प्रथम प्रमेहजनक हेतु का त्याग करना, योग्य आहार विहार का चयन करना और औषध सेवन करना चाहिये।

औषधियों में वनस्पतियों के क्वाथ, स्वरस, चूर्ण, पटिका, आसव अरिष्ट तथा रसोपघ्री सभी का वर्णन है। इन सबका वर्णन यथा संक्षिप्त प्रमेह चिकित्सा के लिये हम निम्नांकित पौष्ट (मुद्रा) के अनुसार करेंगे।

(१) सामान्यतया प्रमेह में आहार का बहुत महत्व है। हमारे शरीर के लिये जितनी शक्ति मात्रा आहार की जरूरत है उतना ही आहार लेना चाहिये। स्थूल मेही को उपवास—अल्प भोजन, अल्प स्नेह या अस्नेह भोजन लाभकारक होता है। साधारणतः आधुनिक मत से १२०० कै० से २००० कै० प्रतिदिन अपने कार्य शक्ति के अनुसार आहार द्रव्य व्यवस्थित किये जाते हैं। मधुर पदार्थ सम्पूर्ण बन्द करना चाहिये, तिल, तेल, घी, मक्खन, मलाई, चीज, को शरीर स्नेह मेद प्रमाण को ध्यान में रखकर निषिद्ध करें। मेदस्वी भोग सम्पूर्ण बन्द कर सकते हैं। यदि कोई दिन स्नेह

को इच्छा हो जाये तो उस दिन काम का भोजन टाल कर केनरीज का हिसाब बराबर कर दें। चरक, सुश्रुत ने गन्धक, सत्तु (गेहूं और दाल को भूनकर बनाया हुआ आटा), मूंगदात, मगूरदात, चणक, कोद्रव, (बाजरा, जवारी आदि कठधान्य) मटकी मठ इत्यादि की प्रशस्ति की है। जंगल हरण, और प्रतुद (चिड़िया क्यूतर) मांस भी प्रशस्त कहा है। तृण घान्य—शाना पालक, मेंथी, गाजर, मूलक, कृमुम्भ, आंवला, इसके पत्तों का शाक और प्याज, मूलक, टमाटर, बीट, काकड़ी, इनके कच्चे रस लेने चाहिये। जैन में सरसों और अनन्तौ का तेल हितकर माना है। पण्डित शाली, गेहूं की रोटी देनी चाहिए। आलू, उड़द, पिष्ट-मय पदार्थ वर्ज्य करें। सोबीरक (मद्य), तुषोदक, मंदैयक, (इत्यादि दाह के प्रकार) (तुषोदक-काजी) दूध, तेल (तिक्तका) पी, दधु, बिकार-गुड़, मक्कर, राज, दही, मिष्ठान (अपुष्प-मंदो की बनादठ) छट्टी बस्तुएँ, मधुर, यवागु-मधुर पान, घाम्य आगुष ओदक मांस (मुर्गे, मछली, मुंजर, गाय, बकरा) आदि त्याग करना चाहिये।

(२) सुश्रुत ने निधन—और महाघनवान के लिए उपक्रम दिया है। महाघनवान लोगों को—ओषध में पाठा, जभया, चित्रक, का आसव मद्य के साथ (स्वादिष्ट) दें। मद्य, कषिर (कबूत-कोह), मरिच डालकर मिश्र कर दें। मूंग का मूष, हिम, सोयमंन नमक, सरसों के तेल मिलाकर दें। रसस्वाद और सुगन्ध बनाकर वे बस्तु दें। (किन्तु—अन्य बात हम ने ३ व्यायाम विहार में करेंगे।) जो निधन है, अघन-अल्पघनवान है—जिन्हें मित्र-मन्त्रन्धी बाध्य भी कम है उनकी मुनिवृत्ति रखनी चाहिये। यानी के किसी एक जगह दिन से अधिक न रहे, कामक (माण, मोदिनी, मगर) घान्य, कोद्रु जैसे घान्य, जीवार (उरीका धान्य-मठ-मन्त्री-रस मणि प्रद) कोठ भावने, (कषिर), और जाड़ (जंजु-नामून)—मकर जय) इत्यादि कष्टाग करना चाहिए। निषेध युति में रहे। दूसरा जगह बलवृद्ध तथा नमिज आदि में यमीन पर पड़े हुए जल, कषिर, देवद भोजन करें। गुद न लेंगे। इससे दो

नाम हैं। प्राप्ति के लिए पुमने का व्यायाम और अल्प प्राप्ति में अल्पभोजन।

(३) व्यायाम विहार—मधुमेहीयों के लिए नियम व्यायाम का महत्व धातुनिर्गों ने भी मान दिया है। आयुर्वेद ने तो हजारों वर्ष पहले यह बात कही थी। विविध प्रकार के व्यायाम, प्रगाढ़ उद्यतन, रथादि सिद्ध जल स्नान, चन्दन, अमृक का लेप। इसका उपयोग करने में प्रमेह में लाभ होता है। दहीको मुश्रुत ने मुनिवृत्ति भी कहा है। हररोज घामांतर करें। अर्थात् साधारणतः हररोज ५ से १० कि०मी० चलना चाहिए। गुद के हाथ में कृना-कृप (वृक्षा-रोषणार्थ छट्टे) छोड़ें। गेही में काम करें इस तरह मेहनत करें। (म०)। इस तरह करने से १ वर्ष में मधुमेह से मुक्ति मिल जाती है।

चलने का व्यायाम ५० ऊपर जाने के लिए, ३० से ५० बाले के लिये सोद का, दंड बैठक, गुनं नमस्कार। योगासन सभी उम्र में। व्यायाम अर्ध अक्षि तक करें। सिर पर पसीना आना स्वाम गति प्र. मि. २० से ३० होना, नाड़ी १२०-१३० तक होने पर व्यायाम बन्द करें।

(४) मन्त्र व्याधादि—गृहस्थी तथा अग्न चिकित्सा ण्यों में मधुमेह के निवे अनेक योग हैं। उनमें में कुछ महत्त्वपूर्ण निम्नालिख है—

(१) दाव्यादि वराम च० वि० १/२९ में आते। (२) हरीतक्यादि वराम " " (३) उगीयादि वराम, (४) चिट्टया वराम, (५) शाक-मन्त्री वराम या वराम या रम, (६) पटीयादि वराम, (७) मुस्तादि वराम, (८) मोघामर, (९) मरिच मारीदक इत्यादि।

साधारण मधुमेह में जो वराम प्रयोग किये जाते हैं उनमें निम्ने १० वराम प्रयोग होता है।

(१) पिपला, (२) टण्डुल, (३) दाहद्विष्टा, (४) पाठा, (५) कुट्टी, (६) वामरुकी, (७) कीले के बीज, (८) मरु, (९) केकाव, (१०) पारु बीज, (११) मीम्वर, (१२) चिचिदक, (१३) इक्षामण-कुट्टर, (१४) पटीर, (१५) पट्टे, (१६) मरु, (१७)

गोक्षुर, (१८) पुनर्नवा, (१९) अंगर, (२०) चन्दन, (२१) सप्तपर्ण, (२२) वित्तव, (२३) उशीर, (२४) मुस्ता-मौया, (२५) लोध्र, (२६) वड़, (२७) असन, (२८) गुडमार इत्यादि ।

चरक ने सन्तर्पणोत्थ रोगों के प्रशमार्थ मुस्ताकादि क्वाथ का वर्णन किया है जो बहुत ही परिणामकारक है उसका पाठ नीचे दिया जाता है ।

मुस्तादि क्वाथ (च० सू० २३) —

- (१) मुस्ता — नागरमौया ।
- (२) आरग्वध — अमलतास ।
- (३) त्रिफला — हरीतकी, विभीतक, आमलकी ।
- (४) देवदारु — स्वनाम प्रसिद्ध ।
- (५) श्वदंष्ट्रा — गोक्षुर ।
- (६) खदिर — खैर ।
- (७) निम्ब — तीमपत्र ।
- (८) हरिद्रा — हल्दी ।
- (९) दाहुरिद्रा ।
- (१०) त्वकू — दालचीनी ।
- (११) वत्सक — कुटज — इन्द्रयव ।

इनसे हमने किराततित्त और गुडूची और जम्बू-बीज चूर्ण को मिलाकर क्वाथ बना लिया ।

इसका विधिवत् क्वाथ ३० मि० लि० २ बार पीना चाहिये । मद्य, शक्कर, गुड़ कुछ न डालें । कड़वा ही पी लें । सुश्रुत ने प्रत्येक मेह के लिये एक औषधि बताया है ।

- (१) उदकमेह — पारिजात क्वाथ ।
- (२) मधुमेह ।
- (३) मुरामेह — निम्ब कषाय
- (४) सिकता मेह — चित्रक कषाय
- (५) शनैर्मह — खदिर कषाय
- (६) लवण मेह — पाठा, अगुरु, हरिद्रा कषाय
- (७) पिष्ट मेह — हरिद्रा, दाहुरिद्रा कषाय
- (८) सांद्र मेह — सप्तपर्ण कषाय
- (९) शुक्रमेह — दुर्वा, शैवाल, करंज, कमेष्क कषाय अथवा अर्जुन, चन्दन कषाय
- (१०) फेनमेह — त्रिफला, आरग्वध, मुनक्का कषाय

- (११) नील मेह — शालसारादि, या पीपल कषाय
- (१२) हरिद्रा मेह — आरग्वध कषाय
- (१३) अम्ल मेह — न्यग्रोधादि (वड़) कषाय
- (१४) क्षार मेह — त्रिफला कषाय
- (१५) मंजिष्ठा मेह — मंजिष्ठा-चन्दन कषाय
- (१६) शोणित मेह — गुडूची, तिटुक-काश्मरी खजूर कषाय
- (१७) सपि मेह (असाध्य) — कुण्ड, कुटज, पाठा, हिनु, कटुका, गुडूची तथा चित्रक कषाय के साथ दें ।
- (१८) वसा मेह (असाध्य) — अग्निमंथ, शिशप कषाय
- (१९) क्षौद्र मेह (,,) — कदर, खदिर कषाय
- (२०) हस्ति मेह (,,) — तिटुक, कपित्थ, शिरीष पलाण, पाठा, मूर्वा कषाय ।

मधुमेह में प्रयुक्त योग — (१) चन्द्रप्रभा वटी (२) मामेजवा घन वटी (३) सप्तरंग्यादि वटी (४) रसायन चूर्ण (५) त्रिफला चूर्ण (६) सुदशन चूर्ण (७) असतर्पण सारांश (८) खदिरारिष्ट (९) मध्वा-सव (१०) त्रिवंग भस्म (११) आरोग्यवर्धिनी (१२) शिलाजितु या शिलाजित्वादि वटी (१३) मकरध्वज वटी (सु० युक्त) (१४) वसंत कुसुमाकर (१५) मधु-मेहादि वटी इत्यादि (१६) संशमनी वटी, (१७) अश्वगन्धादि चूर्ण (१८) आमलक्यादि चूर्ण (१९) श० न्यग्रोधादि चूर्ण (२०) मेहकालानल रस [मि० २०] (२१) पंचानन रस ।

शाङ्गधर संहिता — प्रमेह के लिये निम्नांकित योग है । (१) अमृता स्वरस (२) धात्री (आमला) स्वरस (३) बरादि क्वाथ (४) न्यग्रोधादि क्वाथ (५) त्रिफला चूर्ण (६) त्र्युषण चूर्ण (७) बाहुपाल गुड़ (८) सूरणादि वटक (९) मंडूरादि वटक (१०) चंद्रप्रभा वटी (११) योगराज गुग्गुल (१२) कैशोर गुग्गुल (१३) गोक्षुरादि गुग्गुल (१४) उशीरासव (१५) कुमारीवासव (१६) वमंत कुसुमाकर रस (१७) प्रमेह बद्ध रस (१८) अभयादि मोदक इत्यादि ।

सुश्रुतोक्त पंचकर्म चिकित्सा — १. प्रथम प्रमेही रोगी को कोई औषधि सिद्ध तैल से स्नेहन करे । यन्त्रों

वसामेह १६.३ प्रतिशत, मज्जा मेह १०.६ प्रतिशत, पिण्डमेह १.८ प्रतिशत, कोई प्रमेह नहीं १.८ प्रतिशत, रोगी मिले। तुलनात्मक रोगियों में आधुनिक तलास करने पर निदान में जो भूल हुई उसका प्रतिशत प्रमाण यह रहा—उदकमेह ०, इधुमेह ०, सुरामेह १.८ प्रतिशत, लालामेह ३.६ प्रतिशत, पिण्डमेह ०, रक्त मेह कोई भूल नहीं, हरिद्रामेह १२.७ प्रतिशत, मंजिष्ठा मेह ६.३ प्रतिशत, वसामेह २३.५ प्रतिशत, मधुमेह ३.६ प्रतिशत, N.A.D. 1.8।

इससे निष्कर्ष यह निकला कि आयुर्वेद के २० प्रमेहों को आधु० के साथ तुलनात्मक लाभ देकर चिकित्सा करें। उससे अच्छा है कि आयुर्वेदिक पद्धति से निदान कर चिकित्सा करें। मधुमेह में भूल अल्प सम्भव है। तथापि रक्त शर्करा परीक्षण करना ही चाहिए ऐसा हमारा मत है।

(२) प्रमेह के जो प्रत्यात्म लक्षण है—आतुरों में निम्नांकित प्रतिशत मिले।

विषय	कुल रोगी	प्रतिशत
[१] अच्छत्व	२२	४०
[२] आविल	३३	६०
[३] प्रभूतमूत्रता	५०	६०.६
[४] अल्पता	५	६.१
[५] विलता	६	१६.३
[६] पीतता	१२	२१.८
[७] गाढ़ पीतता	२६	४७.२
[८] रक्तता	१७	२०
[९] श्वेतप्राय	२१	४७.६
[१०] पिण्ड Deposit	८	१४.८
[११] फैत	१	१.८

३. अहमदाबाद सिविल हॉस्पिटल—मे डा० ओ० पी० गुप्ता प्रोफेसर ऑफ मेडिसिन जो आगे डायरेक्टर मेडिकल भविष्य और शिक्षण हुए उनके

मार्गदर्शन में डायबिटीज के ऊपर बहुत कार्य हुआ। उनके अन्तर्गत वैद्य जी० के० दुबे, वैद्य अयावत, वैद्य शहाणे, डी० एन० आदि लोगों ने कार्य कर मधुमेह पर निम्नांकित संशोधन तारण निकाले हैं। यह यूनिट ने लगभग १४ वर्ष काम किया और अम्बु बीज चूर्ण, विल्व पत्र तथा सप्तरंग्यादि वटी पर विश्लेषण किया।

सप्तरंग्यादि वटी में सप्तरंगी, आमलकी, हरिद्रा, मामेजवा, जम्बुबीज, महामुदर्शन चूर्ण, आरोग्यवर्धनी वटी, और त्रिवंग भस्म ये घटक द्रव्य हैं। प्रत्येक ७५ मिली ग्राम, भा० व० २५. त्रिवंग भस्म २५ ग्राम कुल ५०० ग्राम मात्रा होती है। ३ गोली या ३ बार पानी के साथ दी गई।

सप्तरंग्यादि वटी कुल रोगी १७१, आहार नियंत्रण के ४१ और उपरोक्त द्रव्य में माथ इन्सुलिन युक्त १२२—कुल ३३४ रोगी थे। १७१ में से रक्तशर्करा—नोर्मल ४० में २३.४ प्रतिशत में नोर्मल से कम हुई ४६.२ प्रतिशत में और कोई कम ज्यादा न हुई ५२ = ३०.४ प्रतिशत रोगियों में।

अन्य ओपधियों की अपेक्षा सप्तरंग्यादि परिणाम कारक सिद्ध हुई है।

उपसंहार—यह मधुमेह का संक्षिप्त विवरण है। मधुमेहियों को खास सूचना यह है कि कभी भी 'अब मेरा मधुमेह नोर्मल है--चलो लड्डू खाये--आईस्क्रीम, पेड़ा खाये' इत्यादि' अपथ्य न करें। क्यों कि तुरन्त रक्तशर्करा बढ़ने लगती है। उसी तरह बहुत से लोग भ्रम में होते हैं कि १७० से २०० मिली ग्राम तो मेरे लिए प्राकृत है उससे कम होने पर मुझे तकलीफ होती है यह भी मिथ्या समाधान है। बाह्य लक्षण कुछ न मिलना বেশक मित्र हो सकता है। आभ्यन्तर वृद्ध रक्तशर्करा कभी भी घातक हो सकती है। अतः नित्य पश्य और औषधि का सेवन करना चाहिए।

मधुमेह

100

मुद्राकार ऐसी मुद्रा है जिसे किसी व्यक्ति को प्रति
प्रीति देते हुए उसे सम्मान प्राप्त हो। इसका सम विपरीत
म आकार धर्म विना ज्ञान, जो हमारे सम्मान के
आप सम्मान का मुद्रा को मान्यता प्रदान करने का

॥ ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥
 ॥ ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥

कर दीं। मैं उन दिनों जिला मुरादाबाद के एक आयुर्वेदिक अस्पताल (रानी नागल) में चिकित्सा-धिकारी था उन दिनों मुरादाबाद शहर की तहसील में हमारे रिश्ते के फूफा जी तहसीलदार थे। उनका नाम भरतसिंह था, उनको मधुमेह था, उनके एक जवान लड़के को भी मधुमेह था। जब मैं कभी-कभी अस्पताल के कार्यवश शहर मुरादाबाद जाता तो तहसील में उन्हीं के यहां ठहरता था।

एक दिन उनके लड़के ने मुझ से कहा कि क्या कोई ऐसी तरीक़ है कि पेशाब में शक्कर तो हो, परन्तु टेस्ट करने में शक्कर न मालूम पड़े। मैंने कहा कि देखूंगा, फिर पूछा कि ऐसी क्या जरूरत है तुम्हें? बोला कि मुझे मिलिट्री में भर्ती होना है, वहां पेशाब की जांच होगी, अतः अगर जाल में शक्कर आ गयी तो मुझे भर्ती नहीं किया जा सकेगा।

इसके कुछ दिनों बाद मैंने घर पर प्रयोग किया अपने पेशाब की पहले जांच की, कि शक्कर न हो, शक्कर नहीं थी, फिर उसमें एक चुटकी शक्कर डालकर परीक्षा की तो शक्कर का प्रमाण मिल गया। अब मैंने गुड़मार-बूटी का एक पत्ता थोड़े से पेशाब में डालकर उसे एक दो मिनट उबाना। ठण्डा होने पर उसकी परीक्षा शक्कर के लिये की शक्कर की प्रतिक्रिया बिल्कुल नहीं हुई, थोड़ी शक्कर और डालकर पुनः परीक्षा की तब भी शक्कर नहीं आई जांच में। मेरा काम हो गया।

मैंने फिर एक रुमाल लेकर उसको गुड़मार के काढ़े में भिगोकर सुखाया, इस प्रकार उस रुमाल को गुड़मार से प्रभावित कर दिया।

अब उस रुमाल के एक कोने पर अपने पेशाब की धार डालकर एक पात्र में पेशाब किया, ताकि रुमाल में लगा गुड़मार का अंश पेशाब के साथ आजाये।

अब इस पेशाब में थोड़ी शक्कर डालकर जांच की, शक्कर का पता नहीं लगा। अगले दिन मैं उस रुमाल को लेकर मुरादाबाद गया और उस लड़के को समझाया कि पेशाब के पात्र में पेशाब

करते समय लिंग को इस रुमाल से ऐसा पकड़ना कि पेशाब की धार रुमाल में लगकर पात्र में गिरे, उसने ऐसा ही किया और उस पेशाब को तुरन्त डाक्टर के पास जांच कराने ले गया। लौटकर आने के बाद उसने बताया कि काम हो गया, पेशाब में शक्कर नहीं आई, डाक्टर भी देखकर आश्चर्य करने लगे, बोले तुम्हारा पेशाब तो अब ठीक है।

इस प्रयोग ने उसका काम तो बना दिया और वह मिलिट्री में कैप्टन के स्थान पर चुन लिया गया, परन्तु इसी के कारण उस बेचारे का अन्त भी हो गया। वह ऐसे कि मिलिट्री में रहते-रहते दो-वर्ष के बाद उसकी एक उंगली में व्रण हो गया, जो मधुमेह के कारण गैंग्रिन बन गया। नीचत उंगली काटने की आ गई, और डाक्टरों ने उसकी रिपोर्ट देखी कि इसको मधुमेह तो नहीं है, परन्तु हर बार रुमाल के प्रयोग से शक्कर जांच में नहीं आती थी। अतः मधुमेही नहीं समझते हुए उसका आपरेशन करने के लिए उसे मेज पर लिटाकर बेहोश करना पड़ा, फलतः उसे फिर होश नहीं आया और उसने मेज पर दम तोड़ दिया। अतः तभी से मुझे मधुमेह के लिए जिस प्रयोग में गुड़मार होता है और उस योग से पेशाब में शक्कर की सम्प्राप्ति का दावा किया जाता है। मैं उस योग से घृणा करने लगा हूं क्योंकि रोगी के पेशाब में शक्कर वदस्तुर विद्यमान रहती हैं, परन्तु गुड़मार के प्रभाव से वह जांच में नहीं आती। रोगी और चिकित्सक एक धोखे में आ अनजाने पड़े रहते हैं। रोगी समझता है मुझे आराम हो रहा है और चिकित्सक समझता है मेरी दवा कमाल कर रही है, मगर होता कुछ भी नहीं। इसके लिये कुछ दिनों तक गुड़मार का प्रयोग बन्द करके सूत्र परीक्षा करनी चाहिए और यह देखना चाहिये कि शक्कर पुनः पेशाब में आ गई या नहीं, हमने प्रयोग करके देख लिया है शक्कर फिर आ जाती है। और गुड़मार योग देने पर फिर नहीं रहती, यद्यपि उसके पेशाब में शक्कर होती है।

निम्ब गिरी, करेला पाउडर, जामुन की गुठली, विजयसार का पानी (विजयसार की लकड़ी का

मिलास बनाकर उससे रात को पानी रखने में प्रातः पौ में रंग कर विजयमार का अंग पानी में आ जाता है। अथवा पानी में विजयमार का बुरादा डालकर उसका रंग पानी में आने पर उस पानी को पीने में, मिलाजीत, लोह भस्म भी गुड़मार की तरह बनकर को नहीं हटाते पर शरीर के अन्दर अपने प्रभाव से कुछ बन श्लेष्मादि दे देते हैं। औषधि को छोड़ देने के बाद रोग पुनः सामने आ जाता है। फिर प्रयोग न करना ही ठीक है।

चूँकि शरीर के एक अंग में ही अपना कार्य कम कर दिया है, अतः उस अंग को पुनर्जीवित करने के उपाय में कुछ लाभ हो सकता है। हमने मट्ठे (तक) के कल्प में एक मधुमेही को निरोग किया था, मगर उसकी मृत्यु एक दुर्घटना में हो गई थी।

मधुमेह कुछ शंकाएँ तथा विवेचन

मधुमेह का अर्थ यही होगा कि मधु—मधुर + मेह—प्रमेह परन्तु आयुर्वेद के ग्रन्थों को देखने में कुछ और समझना पड़ता है, प्रमेह निदान में चरक में यह कहा गया है—

कषाय मधुर पाण्डुरश्च मेदिनयो नरः।

यास तोषार साधपते प्रतीयान्मधुमेहिनम्॥

—अ० नि० ४-३८

परन्तु चिकित्सा स्थान में—

हृष्ट्वा प्रमेहं मधुरं मणिष्ठ

मधुमेहस्यः विविधोपचारः

मधुमेह मूत्र मधुर तो होता ही है, परन्तु 'मधु' के समान मिश्रित भी होता चाहिये। वर्तमान में तो मधुमेही का मूत्र विस्तृत पतला पानी का होता है। मधु प्रमेहों का जहाँ-जहाँ वर्णन किया गया है, वहाँ-वहाँ उसको किसी न किसी रसु या 'रस' के आधार पर नाम दिया गया है—

यथा—'मूत्रवर्णानि भेदेन भेदं मेहस्य रूपकं

—सुश्रुत निदान १०-७

महाज—

रसि	—पानी के समान	—	प्रमेहमेह
द्वय के रस के समान	—	—	दधुमेह

गाढ़ा होने पर	—	मादमेह
मुरा के समान	—	मुरामेह
चिट्ठी के समान	—	चिट्ठमेह
शुक्र के समान शुभ मिश्रित	—	शुक्रमेह
बालू के रूप सहित	—	मिकतामेह
ठण्डा, मधुर	—	जीतमेह
बारबार आना	—	जनीमेह
मुख की सार के समान	—	जालामेह
पित्तज—धार के पानी समान	—	धारमेह
नीले चमक वाला	—	मीलमेह
हल्दी के समान	—	हरिदमेह
मजीठ के जल समान	—	मज्जिष्ठमेह
रस के समान	—	रसमेह
काले रंग का	—	कालमेह
वातज—बसा के समान	—	बसामेह
या बसा मिश्रित	—	मज्जामेह
मज्जा या मज्जामिश्रित	—	मज्जामेह
सर्पिका Lymph शुक्र	—	सर्पिकामेह

मधु के समान—मधु ओजमेह, शोथमेह को भी मधुमेह कहा जा सकता है।

अन्य प्रमेहों में जहाँ धातुओं एक वर्ण के आधार पर इनका नामकरण किया गया है, वही मधुमेह में भी मधु के समान—

चरक—मधुमेह —चरक चि. ७-१४

शाम्भट —मधुमेहो 'मधुमेह जायो' मूलन विद्या —शाम्भट निदान १०-१८

यहाँ मधु के समान रहकर मधुर (मीठा) नहीं कहा गया।

सुश्रुतः—

सुश्रुत ने मधुमेह में चरक की वही शोथमेह कहा है जहाँ कि जहाँ मधुमेह चरक का प्रयोग किया है।

—शोथमेह नाम शोथमेह । सुश्रुत-नि० १०-१८

इस विचार में ही बाध पड़ती कि प्रमेह प्रमेह को धातु विभेद का रस विभेद के आधार पर नाम दिया गया है। तथा वास्तव प्रमेहों में कहीं-कहीं प्रमेह

(वसा, मज्जा, लसीका एवं मधु) ये चारों गाढ़े और पिच्छिल हैं। तो मधुमेह में भी पेशाब को मधुसम गाढ़ा आना चाहिए, परन्तु हम देखते हैं कि मधुमेह में पेशाब पतला पानी सा आता है, गाढ़ा नहीं आता, यह भी एक और कथन वाग्भट का है।

कालेनोपेक्षिताः सर्वेयद्यान्ति मधुमेहुताम् ॥

मधुर यच्च सर्वेषु प्रायो मध्ववमेहति ।

सर्वेऽपि मधुमेहाख्या, माधुर्यच्च तनोस्तः ।

—वाग्भट निदान १०-२०-२१

सभी प्रमेहों को भी मधुमेह कह देते हैं, यह मध्वव से मधु के समान लें, या मधु के समान मीठा लें। समझ में नहीं आता। सभी प्रमेह कालान्तर में उत्तरोत्तर गाढ़े होते जाते हैं (मधु के समान)।

अब एक बात एलोपैथी की भी 'ओजोमेह' की लेते हैं। कोई-कोई ओज को शुक्र से भी लेते हैं। अण्डकोषों से पुंवीजों को जो द्रव मिलता है वह क्रमशः शुक्रनाल (Vasdeferens) शुक्रग्रन्थियों (Seminal vesicle) एवं पीरुप ग्रन्थि Priostate के ही स्राव Secretion का मिश्रण होता है इस स्राव युक्त शुक्र की जब परीक्षा की जाती है तो उसमें (जिस प्रकार मधुमेह की परीक्षा में पेशाब में शक्कर की परीक्षा की जाती है और शक्कर का होना स्पष्ट हो जाता है) भी यदि 'शुक्रनाल अवरुद्ध न हो' तो शुक्रनाल द्वारा सम्मिलित स्राव के कारण शुक्र में भी Fructose शर्करा की उपस्थिति प्रमाणित हो जाती है, प्रत्येक शुक्र की परीक्षा विभिन्न विधियों से करने पर इसमें शर्करा होना पाया जाता है। अतः यदि ओजोमेह पूर्णतया शुक्युक्त या शुक्र ही शुक्र है तो वह मधुर होगा और उसका घनत्व भी मधु के समान होगा।

यहां यही एक शङ्का होती है कि मधुमेह में पेशाब पतला और शर्करायुक्त होता है, परन्तु शास्त्रों में वर्णित मधुमेह को यद्यपि चरक ने मधुमेह के लिये स्पष्ट कहा है।

कपाय मधुरं पाण्डुं रुक्ष मेहतियोनरः ।

ज्ञात कोपादसाध्यं तं प्रतीयन्मधुमेहिनम् ॥

—चरक निदान ४-३८

यहां मधु समान पिच्छिल गाढ़ा नहीं कहा गया है। अस्तु जो भी हो अब यह शब्द अर्थात् मधुमेह डायविटीज के लिये सर्वत्र पर्याय हो गया है, उसे वापिस भी नहीं लिया जा सकता और उसको वापिस लेना भी ठीक नहीं होगा, प्रचलित शब्द मधुमेह से सर्वत्र अब डायविटीज को ही ग्रहण किया जाता है।

दूसरी तरफ कफज प्रमेहों में आने वाला शीतमेह और इक्षुमेह, दोनों ऐसे प्रमेह हैं जिनके लक्षणों को देखने पर लगेगा कि दोनों मधुर हैं (मधु के समान नहीं हैं), परन्तु इनको मधुमेह श्रेणी में क्यों नहीं माना गया?

इक्षुमेह—इक्षोरसमिवात्यर्थं मधुरं चेशु मेहता

—वाग्भट निदान १०-७

गन्ने, ईख के रस के समान मधुर सूत्र त्याग होता है।

शीतमेह—शीतमेही सुबहुणो मधुरं भूतशीतलम्

—वाग्भट निदान १०-१२

शीतमेही बहुत बार 'मधुर' एवं शीतल सूत्र त्याग करता है—

अब दूसरा प्रश्न जो हमारे मन से उठता है वह यह है कि जब मधुमेह मधुर है, तो उसे बजाय वातज प्रमेहों में रखने के कफज प्रमेहों में स्थान दिया जाना चाहिये था। मगर ऐसा नहीं हुआ, शायद इसलिये कि—

काले नोपोसेता सर्वे यद्यान्ति मधु मेहिनाम् ।

कालान्तर में सभी प्रमेह मधुमेह की गति अवस्था को प्राप्त हो जाते हैं, इक्षुमेह और शीतमेह भी। और सम्भवतः यही वातज के चारों मेह कालान्तर में असाध्यवस्था को पहुंचे हुए विविध प्रमेहों का अन्तिम स्वरूप होगा। इसी से सभी प्रमेहों को, विशेषकर वातज प्रमेहों को मधुमेह की संज्ञा दी गई है।

इस प्रसंग को यहीं पर छोड़ते हैं और मधुमेह (डायविटीज) की चिकित्सा की तरफ आते हैं। पीठकों ने गुड़मार के प्रसंग में पढ़ ही लिया है कि गुड़मार वटी जिसे मधुमेह के लिये विशेष माना जाता है कितनी भ्रामक और अविवेकासनीय है। पेशाब में शक्कर

होने हुए भी मधुमेह के प्रभाव से परीक्षा करने पर पेसाब में तक्कर का प्रमाण नहीं मिलता, रोगी और चिकित्सक दोनों ध्रुव में खड़े हैं कि रोग कट रहा है, क्या लाभ कर रही है अतः गहरी उपाय फिर क्या है और सैद्धान्तिक उपचार क्या होना चाहिये।

वर्तमान में मधुमेह के रोगियों को दो श्रेणियों में बांटा गया है।

(१) इन्सुलिन आभित—Insulin Dependent (इन्सुलिन)।

(२) बिना इन्सुलिन आभित—Non Insulin Dependent (बिना इन्सुलिन के)।

प्रथम श्रेणी—पहली वाली श्रेणी में मधुमेह प्रायः नवजातश्या में होता है, बच्चों में भी व्याप्त होता है, क्योंकि उनकी Pancreas इन्सुलिन का उत्पादन या तो बिल्कुल ही नहीं या अल्पत्व मात्रा में उत्पन्न करता है, जो प्रायः पर्याप्त नहीं होता, अतः उनकी आयु पर्यन्त इन्सुलिन पर ही निर्भर रहना पड़ता है, ऐसे रोगियों का मधुमेह रोग Insulin उचित भोजन व्यवस्था और व्यायाम एवं साधारणीकरण आहार-विहार बनाये रखने पर ठीक रहता है।

होता है और उचिततर दवाओं, व्यायाम उपचार से जीवित गुजारा जा सकता है, प्रथम श्रेणी वाला मधुमेही अर्थात् इन्सुलिन आभित मधुमेही प्रायः चौद्वे दिन ही जीने है यदि इन्सुलिन का प्रयोग समुचित रूप से तथा नियमित, उचित समय और आनन्दन मात्रा में बराबर किया जाना रहे तो रोगी पूर्ण आयु को भी प्राप्त कर सकता है।

M.R.D.M.—इसके अतिरिक्त एक प्रकार का मधुमेह भी होता है जो यमिन अपीवन सम्बन्ध मधुमेह (Malnutrition Related Diabetes Mellitus) संज्ञा दी गयी है यह भी दो प्रकार का माना गया है—

1. protein Deficient

2. Fibrocalculoos pancreat

गर्भज मधुमेह Gestational Diabetes—यह प्रायः स्त्रियों में गर्भधारणकाल में होता है, फिर मधुमेही स्त्रियों प्रायः सामान्य, स्वस्थ दशा भी पैदा कर सकती है यद्यपि कि गर्भावस्था में उचित देखभाल की जाय। ऐसी स्त्रियों को प्रायः प्रातःकालीन

इन्सुलिन आश्रित (Insulin Dependent) —
 प्रायः वचपन में २० वर्ष की अवस्था से पहले शुरू हो जाता है (पर किसी भी अवस्था में भी हो सकता है, प्रायः कम) रोग एक दम तेजी से बढ़कर एक दम प्रकट हो जाता है। परिवार के अन्य सदस्यों को नहीं होता, पुरुष स्त्रियों में प्रायः १-१ के अनुपात से बराबर होता है। ऐसा रोगी प्रायः मोटा स्थूल नहीं होता और नाही स्थूलता से कोई सम्बन्ध होता है। वंशज भी बहुत कम होता है। ऐसे रोगियों में Ketosis (Ketone का शारीरिक जलीयांश एवं तन्तुओं में अत्यधिक एकत्रित हो जाना) Ketone एक प्रकार का शर्करा का ऐसा रूपान्तर है जो शरीर में असामान्य लक्षण पैदा कर देता है। जल्दी पैदा हो जाता है तथा रक्त रस Serum में इन्सुलिन की मात्रा या तो अत्यल्प होती है अथवा बिल्कुल नहीं होती तथा Pancrease Islet Antibodies अग्न्याशय तन्तु विरोधी भाव रोग के प्रारम्भ तो वर्तमान रहता है परन्तु एक वर्ष के अन्दर-अन्दर समाप्त हो जाता है किसी-किसी रोगी में थोड़ा बहुत बना रहता है। इन्सुलिन की बिल्कुल कमी हो जाती है, इसीलिए इस प्रकार के रोगी को इन्सुलिन की थोड़ी बहुत आवश्यकता पड़ती है, तथा विशेष बात यह है मुख द्वारा दी जाने वाली दवाएं जैसे Sulphonylurea इत्यादि कुछ भी कार्य नहीं करती और बेकार होती है। ऐसा रोगी वृक्करोग Nepheopathy, Ketoacidosis एवं शर्कराभाव Hypoglycaemia के उपद्रवों के कारण ही मरता है।

इन्सुलिन निराश्रित — प्रायः जवानी के आरम्भ होते-होते १०-२० वर्ष के आस-पास आरम्भ हो जाता है, स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों को ज्यादा होते देखा गया है। अधिकतर माल्टानिवासी, मेक्सिकोनिवासी, अमरीकन, प्रवासी भारतीय को ज्यादा, भारत में भी प्रायः प्रौढावस्था, वृद्धावस्था में ज्यादा देखा गया है, परन्तु एस्कीमो जाति एवं चीनी लोगों में कम देखा गया है यह प्रायः वंशज होता है, इस प्रकार का रोगी प्रायः स्थूलकाय का ज्यादा होता है, दुबला पतला भी हो सकता है। इस रोग का प्रकोप धीरे-धीरे होता

है कभी-कभी कई वर्ष तक ध्यान नहीं जाता इस रोग की तरफ। कभी-कभी अचानक जांच करने पर ही पता लगता है इसमें Ketosis प्रायः नहीं होता, एवं शर्करा रक्त रस में या तो कम होती है। अथवा बढ़ी हुई होती है, एवं अग्न्याशय तन्तुओं के विरोधी भाव या तो होते ही नहीं, अगर होते हैं तो बहुत ही कम वे भी दुबले रोगी में ही। ऐसे रोगी के शरीर में इन्सुलिन की कभी प्रायः नहीं होती और मोटे स्थूल रोगों में इन्सुलिन से लाभ भी नहीं होता कभी इन्सुलिन की आवश्यकता अधिक मात्रा में पड़ भी सकती है, हां यह विशेष है कि मुख द्वारा दी जाने वाली दवाएं गोलियों से रोग में लाभ होता है। ऐसा रोगी हृद्रोग है Stroke एवं वृक्क रोगों के उपद्रवों के कारण मरता है।

अपोषण सम्बन्धित मधुमेह

यह विकार प्रायः १०-३० वर्ष की आयु में अपोषण के कारण होता है, ज्यादातर गांवों के युवा वर्ग, वृद्धों में १० से ३० वर्ष की आयु में शुरू हो जाता है, मालूम करने पर पता लगता है कि वचपन से ही अपोषण, कुपोषण तथा भोजन की कमी रही है, तब ऐसे रोगी रोग शुरू होने से पहले ही दुर्बल ऋण होते हैं, रोग धीरे-धीरे बढ़ता है। तभी अति दुर्बलता एवं अन्य उपद्रवों की तरफ ध्यान देना चाहिये। बहुत दिनों तक उपवास करना पड़े, फिर अत्यधिक कार्बो-हाईड्रेट जैसे चावल, मक्का इत्यादि खाना पड़ जाय, वह भी दिन में प्रायः एक ही बार खाने को मिले। परीक्षा करने पर उनके रक्त में Ketosis तो होता नहीं परन्तु शर्करा की मात्रा ज्यादा होती है (Hyper Glycemia) इसी को अपोषण जानते या सम्बन्धित मधुमेह की संज्ञा दी गई है।

इसी सिलसिले में एक बात और भी कह देनी जरूरी है कि कभी-कभी अग्न्याशय pancreas की बीमारी के कारण भी protein के अभाव में जब शक्तिहीन होकर अपोषण होता है तब भी मधुमेह होने के लक्षण पैदा हो जाते हैं। सन् १९६२ में केरल में pancreas की बीमारी के उपरान्त मधुमेह देखा गया

तब मे इसका नाम pancreatic Diabetes रखा गया। यही पर अपोपन से प्रसिद्ध बहुत मे चर्चे एवं गुला देमे गये थे। यद्यपि सभी अपोपन से ग्रसित नहीं होते, पर अधिक संख्या में ये लोग कम भोजन उपवास इत्यादि के शिकार रहते हैं। इसका परिणाम यह होता है कि विकामनील सभी अण्डों को उचित हार्मोन, या प्रोटीन एवं प्रचुर मात्रा में रक्त नहीं मिल पाता और फलस्वरूप शरीर में इन्सुलीन की मात्रा कम हो जाती है, और शर्करा की मात्रा बढ़ जाती है।

इसी बात को मुश्रुत ने इस प्रकार कहा है—

दो प्रमेही भवतः महजोऽपत्यानिमित्तवच तत्र महजो मातृपितृ बीजदोष कृतः अहिताहार जोऽपत्यानिमित्त। तयोः पुत्रयो पतूतः स्यो म्मो अज्पाणी, पिपासु भूष परिसरण शीलस्य भवति उत्तरेण स्युतो यज्ञाणी स्निग्धः जयमान स्यात् शीतः प्रायेनेति।

मु० वि० ११-३।

अपच्य के कारण.....अल्पाणीअपच्य और अत्पाहार करने वाले होते हैं।

मधुमेह जनित रक्तशर्कराम्लता के प्रमुख लक्षण—

- (१) शरीर में जलीयान की अत्यन्त कमी हो जाती है यही Dehydration प्रमुख विशेष लक्षण है।
- (२) भ्रम अर्धनिद्रावस्था (Drowsiness)।
- (३) स्वासगति तीव्र एवं लम्बा-लम्बा मांस जाना, जैसे कि सांस का भूसा हो।
- (४) स्वास मे शर्करा की सी गन्ध जाना (Acetone smell)।
- (५) पेट का भारीपन एवं जैसे कुछ घरा टूटा हो। कभी-कभी वमन से पेट का पानी निकलना।
- (६) शीत श्वापता (Hypothermia)।
- (७) ग्लून रक्त दाब (Hypotension)।

इसमें दो प्रकार के प्रमेही पाये गये हैं, एक सहज (जन्मजात) जो कि दुर्बल होता है म्म और म्म्य जाने वाला इत्यादि, दूसरा अपच्य कारणजम्, जो कि म्म्य होता है, इधिर जाना है इत्यादि।

बदल मे भी कहा है—

म्लसः प्रमेही जन्मजातः सः दुर्बलमेव। तस्मिन् दुर्बलस्य अस्तु इय विषयः यो यतो ये लोग कम खाते

इसी प्रसङ्ग पर्याप्त अपोपन (अपच्य) जनित मधुमेह (M. R. D M) के विशेष लक्षणों को देखें हैं जिमे जानकर पाठक इस प्रकार के मधुमेही को जान लेने में सफल होंगे।

(१) मधुमेह १। आयुष्य प्रायः १० मे ४० वर्ष के मध्य होता है।

(२) लगभग ३०% मे ६०% के रोगी प्रायः दया वर्ग के होते हैं।

(३) वनगत मधुमेह का परिणय प्रायः १० प्रति० मे भी कम मिलता है।

(४) पुरुष स्त्रियों की अपेक्षा कमि रमिने होते हैं २ से ३ प्रतिशत।

(५) साधारण मे जन्मजित रक्त मे शर्कराप्रिया (Hyper glycaemia) रहता है।

(६) Ketosis (शर्करा म्म्य) प्रायः नहीं होता होता भी है तो बहुत कम।

(७) इन्सुलिन अधिक लाभ नहीं करती। रोगी Insulin Resistant होते हैं।

(८) वचपन में अपोपन, अपोपन, उपवास शर्करा का वर्णन मिलता है।

(९) प्रोटीन की कमी प्रायः वास्तविक मे रहती है। और यदि प्रोटीन की कमी के लक्षण मधुमेह रहता है तो इसमे सम्भावना (Pancreas) मे कम गडबडी होती है। तदा यदि शर्करा शिवा (pancreatic TCalcification) हो गयी हो तो इसमे pancreas काभी निम्न हो जाता है।

तदा: एमे रोगियों को जिन्हे वचपन मे ही अपोपन एवं अत्पाहार, उपवास श्वापराग मे रहने पर मजबूर होना पडा हो उन्हें वास्तविक मे मधुमेह होने की सम्भावना कमी रहती है।

तदा: मधुमेही के लक्षणों की शर्करा के परीक्षा करने रहना चाहिए, यदि शर्करा की भी कमी परीक्षा करवाये रहना जरूरी है तदा इन रोगियों को जिन्हे वास्तविक मधुमेह होता रहा हो तदा यदि शर्करा की परीक्षा का ज्ञान होता हो तो वे वचपन से ही शर्करा का अधिक होना की परीक्षा करावें

चाहिये तथा सम्भव हो तो २३ से ३० सप्ताह की गर्भिणी को भी शर्करा हेतु परीक्षा करा लेनी चाहिये। इसके अतिरिक्त यकृत, हृदय, या रक्तदावाधिक्य इत्यादि के रोगियों को भी अपनी परीक्षा करानी चाहिये।

गर्भजन्य मधुमेह—अब एक प्रकार का मधुमेह जो स्त्रियों में देखा जाता है उसका भी वर्णन करना अप्रासांगिक नहीं होगा। यह है Gestational Diabetes अर्थात् गर्भावस्था में होने वाला मधुमेह—

गर्भिणी को चूंकि अपने शरीर से दूसरा शरीर निर्माण करना पड़ता है, अतः उसको पोषण की अधिक आवश्यकता रहती है मगर ऐसा अपने देश में प्रायः कम ही होता है और गर्भिणी प्रायः अपोषण में ही रहती है, इसका शरीर पूर्णरूप से तृप्त नहीं होता। फलतः बारबार गर्भ होता रहना है या फिर भ्रूणपूर्ण रूप से विकसित न होकर विकृतियों का हो जाता है विशेषज्ञों का तो यही कहना है कि गर्भ धारण से पूर्व भी स्त्री के रक्त की परीक्षा शर्करा इत्यादि के लिए अवश्य करा लेनी चाहिए ताकि भ्रूण में विकार न जाये। गर्भपात न हो, अतः जैसा ऊपर कह जाये है प्रत्येक गर्भिणी की परीक्षा २५ वें सप्ताह से ३० सप्ताह की गर्भावस्था के बीच में करा लेनी चाहिये। रक्त में ग्लूकोज की सामान्य सीमा नीचे दी जा रही है यदि इससे अधिक शर्करा हो तो समझना चाहिये कि शर्करा वाली वात है। १०० ग्राम ग्लूकोज को पिलाने के बाद जो रक्तशर्करा ग्लूकोज से पूर्व ६० मि० ग्राम थी वह एक घण्टे दो घण्टे तीन घण्टे के उपरान्त क्रमशः १६५ मि० ग्राम, १४५ मि० ग्राम तथा १२५ मि० ग्राम होनी चाहिये। यदि इससे अधिक हो तो मधुमेह होने की सम्भावना अधिक होगी।

कभी कभी ऐसा भी होता है कि गर्भिणी के रक्त में तो शर्करा तो पहले ही अपेक्षा ज्यादा बड़ी नहीं है, परन्तु मूत्र में शर्करा आने लगी है, ऐसे समय में धवराता नहीं चाहिये, इसका अर्थ यह नहीं लगाना चाहिये कि मूत्र परीक्षा या रक्त परीक्षा नहीं करानी चाहिए, बल्कि सचेत रहना चाहिये अतः खान पान की

सावधानी बरतनी चाहिए। चरक में इसको पुत्रघ्नी-योनिव्यापद के अन्तर्गत देखा जा सकता है—

गौण्याद्रायुर्पदागर्भं जातं-जातं विनाशयेत्।

दुष्टशोणितजं नायाः पुत्रघ्नी नाम सा पता—

—च० चि ३०-२७-२८

रुक्षता के कारण जब कुपित वात स्त्री के दुष्ट रक्त जन्य गर्भ को बारबार स्वापित होने के बाद नष्ट करने लगे तो वह पुत्रघ्न मानी जाती है अर्थात् दुष्ट रक्त के कारण बार-बार गर्भनाश होता है।

वह्निमान्ध्यामवाता.....,

लसीका वीर्यं पूयास्तेः दुष्टे मूत्रेणुणां तथा ।

गर्भ काले स्त्रियः द्रव्यं मैद्युरीजस्करैस्तथा ॥

इत्यादि गर्भकाल में ओजस्कर द्रव्यों के सेवन से ओज के दूषित होने, ओजमेह होने का वर्णन मिलता है यह श्लोक कहां का है याद नहीं। भ० २० का है शायद।

इस प्रसंग को यहीं छोड़ते हैं और संक्षेप में जो लिखा गया है पाठक उसी से ही पर्याप्त ज्ञान मधुमेह के विविध प्रकारों को पा जायेंगे तथा उनका भेद समझ जायेंगे, उनकी चिकित्सा का तथा साध्यासाध्यता के वर्णन को थोड़ा बहुत लेना ठीक रहेगा।

एक बहुत ही अच्छा श्लोक सामने है जिसमें चिकित्सा का तथा साध्यासाध्य का सार रूप में वर्णन मिलता है—यथा

भूनां बलवतां प्रायो नवीत्यः साध्यउच्यते ।

दुर्बलानां तु वृद्धानां शिरोतपोऽसाध्य एव सः ॥

कदाचिद् लभेरुहः या पथ्याहारेः प्रशाम्यति ।

प्राप्तोत्थानः पुनः कालान्धत्मेव त्रमालयम् ॥

अर्थात्—युवा तथा बलवान् को यदि यह (लसिकादि) मधुमेह हो गया है तो वह साध्य है। दुर्बल एवं वृद्धों का तथा चिरकालीन (Chronic) मेह असाध्य होता है फिर कभी-कभी यह बड़ा हुआ रोग भी पथ्या-पथ्य से (Diet control) स्वयं शांत हो जाता है और फिर कुपथ्य सेवन से प्रकोपक कारणों से यह रोग पुनः उत्पन्न हो जाता है, पुनः उत्पन्न हुआ रोग (Relapse) फिर कालान्तर में मृत्यु का कारण हो जाता है। मधुमेह की चिकित्सा के प्रमुख सिद्धांत वर्तमान में—

- १-पर्याप्त अंगुलि ।
- २-अंगुलि अंगुली जरीर की कुछ न कुछ करते रहना चाहिए ।
- आम्या मुत्रों का प्रसङ्ग क कारकों का प्रथम मूल उसकी स्वागता-परिचय करना ।
- ३-अंगुलि तथा भुग द्वारा दिये जाने वाली रक्त शर्करा कम करने की दवाएँ ।
- ४-अन्य विभिन्न साधनानि, मधुमेही के लिये हितकर उपदेश एवं स्वस्थ —

मधुमेह के पर्याप्त आहार—सर्वे में कहा जाय तो सोच समझ कर निश्चिन ही दृढ़ ध्यान-वान की व्यवस्था रक्तशर्करा को कंट्रोल करने का सर्वश्रेष्ठ एवं सुलभ साधन है और रोगी मुख्यवस्थित आहार द्वारा दीर्घ जीवन भी पा सकते हैं । मधुमेह की आज-कल दो भागों में बांटा जाता है ।

१. मेटाबोलिक जरीर द्वारा शारीरिक रासायनिक क्रियाओं द्वारा निर्मित जरीर उपयोगी ऐसे तत्वों का हार्मोन निर्मित करना जो जरीर के लिये उपयोगी हों ।

२. बैसगुलर अंगों में रक्तमचार करने वाली तलिकाओं के विचारजन्य परिस्थितियाँ ।

अतः जहाँ पोषण तथो में गड़बड़ी होती ऐसे रोगियों में उपरान्त ही, परन्तु अंगों का पोषण करने वाली रक्तनिकाओं में गड़बड़ी होने पर रोगी काफी परेशानी में पड़ जाता है ।

इसीलिये आहार की प्रणालया ही गयी है । मदा अब से २५०० वर्ष पहले के चरम, मुख्यतः अनाज के आहार के प्रिय में दिये गये उल्लेख प्राप्त भी मिलते हैं । अठारहवीं सताब्दी में आरोग्यो ने दवाया या तो आहार की मात्रा में मदा प्राप्ति मात्रों में कमी करने में रक्तशर्करा कम की जा सकती ।

आलोचनात्मकता पर्याप्त न्यायमान मूल वैज्ञानिक प्रमेह हेतु, अन्तर्गत सर्वे ।

अर्थात् माल कम एवं मधुमेह रोगी का भोजन रखें है । अंगुलि की शीत से पहले प्रथम आहार-विहार

में ही भूमि की निश्चिता होती जो सब उपवास चारन, बीना, आनु मेरा का होता था ।

अतः जब अंगुलि की शीत ही गई हो भी आहार में विभिन्न परिवर्तन नहीं किया, और फिर मुख द्वारा दी जाने वाली दवाओं के उपरान्त भी थोड़ा बहुत खाने पीने में हीत हो गयी परन्तु विभिन्न तरी, पावन, बीनी, आनु, मेदा, कार्वोहाइड्रेट में रोगी बंधित रहता था, और कार्वोहाइड्रेट के दान भोजन में प्रायः ३३ प्रतिशत ही कैलोरी के हिसाब में रहती थी ।

अब वास्तव में दिन भर के भोजन में १००० कैलोरी का भोजन ग्रहण करने का आदेश मधुमेही की विधिगत देते हैं इस परिवर्तन के साथ-साथ यह भी ध्यान रखा जाता है कि रोगी के खाने पीने के पहले बाने डब्ब में ज्यादा हेर कम न हो, उसे भोजन के परिवर्तन से अनारक्त न हो पहले जैसा भोजन, कुछ थोड़े परिवर्तन में होना चाहिए ।

मधुमेही रोगी को कुल १००० कैलोरी की रोजाना भोजन की व्यवस्था होनी चाहिए । पहले जो प्रति-बंधित आहार दिया जाता था उसमें

१. कार्वोहाइड्रेट १५० ग्राम अर्थात् ६०० कैलोरी, प्रोटीन ७५ ग्राम अर्थात् ३०० कैलोरी, तथा तेल १०० ग्राम अर्थात् ६०० कैलोरी ।

परन्तु यह निभ नहीं गया और इसकी बदलकर एसी मात्रा में उपरान्त भोजन दिया जाने लगा जिसकी कैलोरी उसकी १००० ही रहे पर रोगी को अपने भोजन में विभिन्न परिवर्तन न हो, साथ-साथ चरकर, मुट्ठा, मिठाई को बंद कर दिया गया । नीचे उद्यो भोजन की मात्रा को दिया जाने लगा ।

२. कार्वोहाइड्रेट २६५ ग्राम अर्थात् १०६० कैलोरी, प्रोटीन ५० ग्राम अर्थात् २०० कैलोरी, तेल की मात्रा ६० ग्राम अर्थात् ५४० कैलोरी कुल १८०० कैलोरी ।

इससे यह मात्रा की कि रोगी को भोजन में दिया जाय, तथा इससे उपरान्त में बदल दिया जाने लगा और भी प्रति १००० कैलोरी के दान २६५ ग्राम अर्थात् समस्त १ दान ४४५ और आहार

के प्रमुख मधुमेह अनुसन्धान मद्रास के मधुमेह के विशेषज्ञों के अनुसन्धान के उपरान्त निश्चित किया गया है।

इस आहार व्यवस्था को पहले तो शंका की निगाह से देखा गया, परन्तु बाद में जब उसके परिणाम सामने आये तो यही लगा कि रोगी को यह आहार व्यवस्था अच्छी लगी और उसका मधुमेह पर औषधियों का सन्तोषजनक प्रभाव पर तथा रक्त में लिपिड (वसा का एक प्रकार का ऐसा रसायन जो लिपिड के रूप में रक्त में भ्रमण करता है, और मधुमेह के रक्त में उसकी मात्रा कुछ बढ़ जाती है) की मात्रा भी इन रोगियों में कम हो गई। इस आहार व्यवस्था का परिणाम यह हुआ कि रोगी को नई व्यवस्था अपनाते में कोई अड़चन नहीं हुई, तथा मधुमेह पर नियंत्रण करना सरल हो गया, और यह कि मधुमेह के लिये दी जाने वाली औषधियों की मात्रा भी कम हो गई। इस बात की पुष्टि अन्य अनुसन्धान के कर्त्ताओं ने भी की है।

अब कार्बोहाइड्रेट की मात्रा तो बढ़ाई गयी, परन्तु प्रोटीन की मात्रा न्यून ही रही, रोगी को कम प्रोटीन मिलती थी, इसके लिये प्रोटीन की मात्रा ड्राप्स ५० ग्राम के १२० ग्राम कर दी गई, और इसके कारण कैलोरी का ध्यान रखते हुये वसा की मात्रा बहुत कम ४० ग्राम कर दी गयी। इस आहार से मधुमेह पर और अधिक नियंत्रण पाया जाने लगा।

इस व्यवस्था के अतिरिक्त एक और प्रकार के आहार का प्रबन्ध सोचा गया जिसमें तन्तु रेशे अधिक हों, और अधिक रेशे वाले आहार से मधुमेह की लाभ भी अधिक होता है।

अब तीसरा आहार फार्मूला तैयार किया गया जिसमें कार्बोहाइड्रेट अधिक हो और रेशेदार आहार भी ज्यादा हो। वह है—

कार्बोहाइड्रेट	३०० ग्राम = १२०४ कैलोरी
प्रोटीन	५५ ग्राम = ३४४ "
वसा	३० ग्राम = २५२ "

१५००

इसमें भी एक बात का ध्यान रखना पड़ता है कि प्रत्येक रोगी की अलग-अलग परीक्षा करके दो-चार बातें ध्यान में रखनी चाहिये एक यह कि उसके शरीर की आवश्यकता के अनुसार जितना जरूरी हो उतना भोजन कम से कम देना चाहिये। प्रत्येक रोगी में मात्रा भी न्यूनाधिक हो सकती है, जैसे कि एक स्थूलकाय वाले को थोड़ी कैलोरी वाला आहार देना चाहिये तथा एक दुर्बल एवं कृश रोगी को अधिक कैलोरी वाला आहार देना चाहिये।

इसी को चरक में चिकित्सा स्थान में स्पष्ट-तथा कहा है—

स्थूलः प्रमेही वलवानि है कः,

कृशस्तथैकः परिदुर्बलस्य ।

संवृंहणं तत्र कृशस्य कार्य,

संशोधन तस्य वलाकि मस्य ।

—चरक चि० ६-१४ ।

पुश्रुत ने भी यही कहा है—

तत्र कृशमन्तपान प्रति संस्कृताभिः क्रियाभिः चिकित्सेत स्थूलमपतर्पणयुक्ताभिः ।

—चि० १३-२८ ।

अब थोड़ी सी और जानने योग्य बातें लिखकर आहार के प्रकरण को समाप्त करते हैं।

कार्बोहाइड्रेट—ये विशेषकर चावल, गेहूं, मक्का, बाजरा, ज्वार इत्यादि से जिन घानों के दो दल नहीं होते (जैसे दाल इत्यादि के दो दल हो जाते हैं) रोगी चावल, गेहूं इत्यादि रोजाना व्यवहार करता है, परन्तु चीनी, गुड़, मधु इत्यादि विल्कुल ही लेना निषिद्ध है।

प्रोटीन—हमारे देश में यद्यपि बहुत से लोग मांसाहारी हैं, फिर भी वे उसे रोजाना नहीं लेते, सप्ताह में एक या दो बार, फिर आजकल तो मांस का भाव भी आसमान छू रहा है, अतः कम ही प्रयोग होता है मांस। अतः रोगी के आहार में वानस्पतिक प्रोटीन जैसे चना, मटर, उड़द इत्यादि की व्यवस्था करनी चाहिये ये भी प्रोटीन ही हैं, मांस अण्डा, दूध, दाल, चना, मसूर, मटर, उड़द इत्यादि सभी प्रोटीन के स्रोत हैं।

बसा (Fat)—हम लोग प्रायः बसा के लिए तेल सरसों, तिल, नारियल, मूफली इत्यादि का तेल प्रयोग करते हैं, जहाँ तक सम्भव हो बसा का आधा भाग Polyunsaturated Fattyacid के रूप में हो। हाट्टा इत्यादि नहीं।

फल शाक सब्जी—भोजन की मात्रा भी बढ़ जाये और शर्करा की मात्रा भी न्यून हो ऐसी सब्जी होनी चाहिए। हरे साग, लोकी, तराही, केला कच्चा कद्दू, गोभी, भिण्डी तथा अन्य फोकी सब्जी इससे बिना किसी कैलोरी के बढ़ोतरी के रोगी का पेट भी भर जायेगा और उसे तृप्ति भी हो जायेगी।

तन्तु रेशे वाले आहार—हमारे आहार में अधिकतर अनाज, दालें, पत्तदार सब्जी के ऐसे आहार हैं जिनमें रेशे ज्यादा होते हैं, यदि ये उपलब्ध न हों तो स्वारफली, ग्रेम इत्यादि से काम लें। इनसे रक्त-शर्करा भी कम हो जाती है। रेशेदार आहार के लाभ अनेक हैं परन्तु विशेष लाभ है इससे भोजन करने के उपरान्त बढ़ने वाली रक्तशर्करा बहुत कम हो बढ़ पाती है, मधुमेह नाशक औषधियों की मात्रा भी कम हो जाती है। और यह रक्त में बढ़े हुए रक्तवसा Triglycerides एवं कोलेस्ट्रॉल को भी पटा देती है। फिर शरीर के भार को भी कम करता है जो कि मधुमेह के लिये परमावश्यक है। साथ साथ रक्त की शर्करा भी कम होती रहती है।

आहार का निर्णय संवे समय तीन बातों की ध्यान में रखना चाहिए कि उसकी पोषण शक्ति कितनी है, उसकी कैलोरी कितनी है, एवं उसमें शर्करा की मात्रा कितनी है। क्योंकि अधिक शर्करा वाले पदार्थों के सेवन से भोजनोपरान्त शर्करा भी बढ़ जाती है। फिर यह भी देखना जरूरी है कि रोजाना के खाने की मात्रा को दिन में ३-४ बार करके छाया जाये यानी थोड़ा-सा कैलोरी के हिसाब से बार-बार सेना चाहिए।

इसी को ध्यान में रखा गया है—

मुद्रादिद्रव्य (Protein) रक्तशर्करा
पुराने हाइपोग्लाइसीड ।

दन्तीगुही तेल (Fat) युक्त प्रमेही

तथाउत्तरी संपे (Fat) तैल मुक्तम ॥

—वरक नि० ६/२०

मुश्रुत ततः शातिपठिकः यवगोष्ठम्...आहुते-
मांसं सहृत्...धृतेष्वेति । —मु० वि० ११/६

यही विधान आहार का आयुर्वेद में भी ज्यों का त्यों दिया गया है—

अर्थात् मूंग का दूध, (दान) जो कि प्रोटीन है, तथा चिकित्सक वाले शाक जैसे करेला इत्यादि देना तन्तु वाले शाक, फादर पुराने शाति पायल कार्बोहा-
ईड्रेड तथा दन्ती, हिमोट, अमली अथवा शरसों के तेल Fats (बसा) युक्त शाकी का बावत, या तृण घास समाक्रीडों का सेवन करे इत्यादि। यही भाव और आदेश मुश्रुत ने भी व्यक्त किये हैं। पाठक धैर्य का अवलोकन करें।

मुख्य द्वारा दी जाने वाली मधुमेह नाशक औषधियाँ (म. ना. औ.)—

यद्यपि लाघुनिक इन्जेक्शन, इन्सुलिन तो सभी विकसित हुई है मधुमेह की चिकित्सा आदि कार्य में मुख्य द्वारा औषधि देकर ही की जाती थी। इसका भी सीमांत लाभ होता था।

इन्सुलिन की खोज के उपरान्त म० ना० औ० का महत्त्व यद्यपि कुछ कम हो गया था, परन्तु छोटे धीरे मुख्य द्वारा म० ना० औ० की सफ़ाई-पूरिया थेली कहलाती है। मधुमेह की चिकित्सा में अपना महत्त्वपूर्ण स्थान बना लिया।

इन औषधियों की प्रयोग करने में पूर्ण रोगी की पूर्ण परीक्षा करनी अत्यावश्यक होती है इन मुख्य द्वारा देने वाली औषधियों सभी प्रकार के मधुमेहों में अर्थात्-
धुंध नहीं देना चाहिए। हम नहीं इनको देने में देने के निर्णय दे रहे हैं।

इन औषधियों को कहीं नहीं देना चाहिए—

जो रोगी इन्सुलिन आदि देती, बहुत कम-बहुत रोग में समित हो, जिनमें उपरोक्त औषधि अना-
लभ्य (Allergic) बनती हो, सेवन करने समय परन्तु
एक क्षणिकी में दृग्गन्ध देना शुरू हो, जैसे शरीर

में दाने कामला अथवा पोटाशियम की कमी Hypo-natremia पैदा करते हैं। जिस रोगी को अत्यधिक शंका भय तनाव (Stress) व्रण अथवा अत्य क्रिया हुई हो। जो कृश एवं वृद्ध रोगी समुचित आहार न ले सकते हैं, तथा किसी प्रकार का ऐसा जीर्ण रोग जिसके कारण शरीर कृश दुर्बल हो गया हो, मधुमेह युक्त गर्भिणी स्त्री, मधुमेह की बढ़ी अवस्था, अथवा जो रोगी अपनी आयु के अनुपान से कम भार वाले हों, ऐसी को मुख द्वारा दी जाने वाली म० ना० औ० को या तो नहीं देनी चाहिए या फिर बहुत ही सावधानी से प्रयुक्त करती चाहिए।

इन मुख द्वारा म. ना. औ. देने का लाभ और सुविधा—

एक तो रोगी को दवा लेने में परेशानी नहीं होती फिर रोगी को बार बार डाक्टर के पास जाकर स्व-सन्त्रता पूर्ण दवा लेता रहता है, आसानी से प्रयुक्त की जा सकती है, इन्सुलिन की आवश्यकता नहीं रहती क्योंकि इन दवाओं से रक्त की शर्करा कभी-कभी न्यून

होती है, एवं स्थानीय किसी प्रकार की प्रतिक्रिया (Reaction) नहीं होती।

असुविधायें एवं हानियाँ—विकिरेसक को रोगी की परीक्षा करने का कम अवसर मिलता है, अतः मधुमेह से होने वाले उपद्रवों की तरफ पहले ध्यान नहीं जाता और यदि कोई दवा साथ-साथ ली जाती है तो इन दवाओं का आपस में प्रतिक्रियायें अच्छी या बुरी होने की सम्भावनाये होती है।

इन्हें अधिक लेने पर कमी-कभी विपरीत प्रभाव Toxic Reaction भी हो सकते हैं। एक निर्धारित मात्रा में लेनी पड़ती है अपनी इच्छा से इन्हें घटाया या बढ़ाया नहीं जा सकता, फिर ज्यों-ज्यों समय बीतता जाता है इन औषधियों का शरीर को सार्वभ्य हो जाने से लाभ भी कम होने लगता है।

नीचे हम इन औषधियों की एक सूची दे रहे हैं इनको शक्ति रोजाना दी जाने वाली मात्रा, कितनी बार दी जानी चाहिए—

नाम औषधि	शक्ति मिलिग्राम में	दैनिक मात्रा मिलिग्राम में	कितनी बार में दी जानी चाहिये
प्रथम प्रकार —			
(१) टोलस्टेमाइड	५००	५००-३०००	२-३
(२) क्लोरीप्रोडेमाइड	१००-५००	१००-५००	१
(३), एसिटोनेक्सेमाइड	२५०-५००	२५०-१५००	१-२
(४) टोलेजेमाइड	१००-२५०-५००	२५०-१०००	१-२
द्वितीय प्रकार—			
(५) ग्लोवेचेलमाइड	१.५, २.५, ५	५-२०	१-२
(६) ग्लिपिजाइड	५	२.५-३०	१-२
(७) ग्लाइवोमोराइड	२५	१२.५-७५	१-२
(८) वूफार्मिन	१००	१००-३००	१-२
(९), मेटाफार्मिन	५००	१०००-१५००	२-३
(१०) फोनफारमिन	२५-५०	५०-२००	२-३
(११) एकेरेवास	१००	१००-६००	२-३
(१२) गारगम	५०००	५०००-१००००	२-२

मुख द्वारा म० ना० औ० देने से पहले उसके आहार और थोड़े बहुत परिश्रम या व्यायाम के साथ-साथ इन दवाओं का प्रयोग शुरू करना चाहिए।

स्थूल व्यक्तियों में जो इन्सुलिन निराश्रित है उनको तभी देना चाहिये जब भोजनोपरान्त रक्त-शर्करा की मात्रा, उपवास के समय की रक्त शर्करा

उचित सोच-समझकर दी गई दवा अवश्य लाभ करती है ।

आयुर्वेद में मधुमेही के लिए अनेकों औषधियाँ हैं । उनमें से अपने विशेष रोगों के लिए उपयुक्त दवा का निर्णय कर पाने पर दवा देने पर लाभ अवश्य होता है । आयुर्वेद में बहुधा शिलाजीत, वसन्तकुसुमाकर, स्वर्णमाक्षिक-भस्म का प्रयोग अधिक होता है ।

आयुर्वेद मत—

ओजोमेह में—लोहभस्म का प्रयोग विशेषकर करना चाहिये ।

विशेषाद्योजेय तत्र लोह मुख्यं हि भेषजम् ।

यदि ओजमेह में वृक्करोग हो तो पारदयुक्त रस को सेवन करें । इसके अतिरिक्त हरीतक्यादि क्वाथ—हरड़, अनार का छिलका, सोये के बीज, आंवला, बबूल की छाल का क्वाथ । इसके बारे में कहा है—
अनेन दारुणः स्रस्स्तोजसो तक्ष्यति ध्रुवम् ।

—भै० २०

अजमोदादि चूर्ण, सर्वेश्वर, बृहदङ्गेश्वर, चन्द्र-कान्ति रस देना चाहिये, यहां भी मुख द्वारा दी जाने वाली मधुमेह नाशक औषधि देने से पूर्व वृक्करोग की चिकित्सा कर देनी चाहिये । यही नीचे कहा गया है—

वृक्क शोथ समुदभूतं त्वोजोमेहे प्रयत्नतः ।

वृक्क रागाधिकाररोक्तं क्रियां सम्परियोजयेत् ॥

—भै० २०

लसीकामेह—जैसा आधुनिक चिकित्सा में कहा गया है कि नवीन, युवाओं में, बलवान् का रोग साध्य है बृहद् कृश दुर्बल की चिकित्सा में परेशानी होती है इसी प्रकार आयुर्वेद में कहा है—

यूना बलवतां प्रायोनवोत्थः साध्य अचते ।

दुर्बलानां तु वृद्धानां विरोत्थोऽसाध्य एव सः ॥

—भै० २०

जैसा ऊपर कह आये है दवाओं के सेवन से कभी-कभी रोग शान्त हो जाता है पर कुपथ्य प्रकोपों के कारण से पुनः बढ़ जाता है—

कदाचित्त्व वमा रुद्धः पथ्याहारैः प्रेशाम्यति ।

प्राप्तोत्थानः पुनः कालाक्षयत्येव यमालयम् ॥

—भै० २०

लसीकामेह में सारस्वरादि क्वाथ, चन्दनादि चूर्ण, तथा—बहुमूत्रं प्रमेदोक्तान् सोमनाथादिकम् रसान् लसीकामेहशान्त्यर्थं नरः सम्यक् प्रयोजयेत्—
—भै० २०

अर्थात् लसीकामेह वाले को सोमनाथ रस, वङ्गेश्वर, चन्द्रप्रभा, वसन्त कुसुमाकर, स्वर्ण वंग रसों का प्रयोग करना चाहिये ।

पथ्य—मूंग, जी, वयुवासाग, लाल शालि चावल, केला, पेठा, पालक, ठण्डे पर्वतों पर निवास, मन को सदा प्रसन्न रखे । यकान न होने दें, ये सब लसीका मेह में हितकर हैं ।

मधुमेह—इसकी चिकित्सा में सबसे ज्यादा बल शिलाजीत की दिया गया है कहा है—

नसोऽस्ति रोगो मुख साध्यरूपः

शिलाह्वयं यन्त्रजयेत्प्रसह्य ।

विस्तार के लिये पाठक सुश्रुत के चिकित्सा स्थान १३ का मधुमेह प्रकरण देखें ।

शिलाजीत के प्रयोग काल में कुत्थी दाल और कवूतर मांस को त्याग देना चाहिए ।

तद्भावितः कपोतांश्च कुलत्पाश्विच विवर्जयेत् ।

—सु. चि. १३-१५

शिलाजीत के अन्दर कुछ ऐसी घातुय (Minerals) होने हैं जो एलोपैथिक मुख द्वारा प्रयुक्त मधुमेह नाशक औषधियों में नहीं होते । ये हैं लौह, सीसा, ताम्र, चांदी, सोना, जिनके आत्म/सात Assimilation होने में कठिनाई नहीं होती अतः शिलाजीत को विविध द्रव्यों के क्वाथों से भावित करके सेवन कराया जाता है ।

पयांस तक्राणि रसाः सयूषाः

तोयं समूत्राः विविधा कषायाः ।

आलोडनार्थं गिरजस्य रास्ताः

तेते प्रयोज्याः प्रसमीक्ष्य कार्यम् ॥

—चरक

तर्थात् क्वाथों में भावना देकर शिलाजीत का प्रयोग करें । शिलाजीत के उपरांत स्वर्णमाक्षिक की भस्म का प्रयोग भी कराना हितकर होता है ।

यदि पाठक ध्यान देंगे तो देखेंगे कि हमारे यंत्रों में हिमे गये सिद्धान्तों में और आज के वर्तमान में गये जाने वाले मधुमेह के सिद्धान्तों में कोई विशेष अन्तर नहीं है ।

इन तीव्रियों के प्रतिष्ठा अन्व अमंद्य योनि आनुवंशिक में दिये गये हैं, उन्हें यही विस्तार के कारण नहीं दिया जा सका, यह ब्रह्म है कि इन प्रयोगों में लाभ अनपेक्षित होता है, परन्तु कालान्तर में अपेक्षित इतरादि में रोग किन्तु जाना है।

क्या गाएँ—इनके तज्जाम, स्वीटैन्स मेन्त्रीन, कृत्रिम मोठा, हरे नाक कर्नेन, चोरी, प्याज, पानक, मटर, बैंगन, अरिठी, कद्दू, गोभी, गाजर, सोयाबीन, मसूरना, मटरना गाजर नाम हैं। भाटा चोकर मसूरना चावल को मांस निकालने के बाद हैं। मसूरना निकाला हुआ दूध, एक कमी के बने गहरी, मट्ठा, अनीर जो मसूरना निकाले दूध में बने हो। सेन में पड़े तब पूरी पराठी से तन्दूर या आग पर मेरी गर्म रोटियां जपादा अच्छी होंगी। सत्तरा, तन्दूर, गोबरघी, लीकू, मेव हैं : अण्डे की गन्धी, मसूरकी, दमा सहित माग हैं। मदिरा न हैं।

इन्सुलिन—मधुमेह की निमित्तता में इन्सुलिन का बहुत महत्व है। कुछ निमित्त एकाग्र के मधुमेह में इसका प्रयोग निराला लाभकर है बिना इसके रोगी का मरना नहीं हो सकता।¹

हम पहले ही जिस अर्थ में हिन्दू धर्म की प्रशंसा
 के लिये है एक वे भी सम्पूर्ण वास्तविकता तथा दूसरे वे
 जो जिसको सम्पूर्ण ही मानते हैं, वे दोनों ही एक

मुद्र द्वारा ही जाने वाली इमारतों में शीत करने वाले हैं। बिना इन्सुलेशन व Non Dependent होती महलाने हैं।

यदि नेनी इन्धुनिन मन्निन ॥ तो उमे इन्धुनिन
के बारे में पूर्ण जानकारी लेनी चाहिये ।

इन्सुलिन कागम रीतिगत के अंदर Islets of Langerhans के B. cells द्वारा उत्पन्न एन्सुलिन की जाती है। इसका कार्य रक्त में शर्करा के एवं कुछ Amino acids की उपस्थिति अनुपात में होता रहता है। इनका ही समझना पड़ता है कि इन्सुलिन की चिकित्सा में द्रवित में द्रवित इन्सुलिन उत्पन्न करने की क्षमता बनाये रखना होता है यदि रक्त की शर्करा अपने सामान्य सीमा पर नहीं रहे।

मन्त्र जपना को बिना इन्धुनित के भी परिश्रम,
 व्यायाम इत्यादि द्वारा भी कम किया जा सकता है,
 अतः जब व्यक्ति परिश्रम करता है तो उसकी मूर्ति
जोड़ने में सबसे उत्तरी मात्रा कम हो जाती है, यही
 माप इन्धुनित को देने में ली होता है, अतः विशेषज्ञों
 का कथन है कि इन्धुनित के माप माप निर्देशानुसार
 परिश्रम और विश्रान्ति के योग आहार को समुचित
 करने में रोमी को पेट में इन्धुनित की आवश्यकता
 पड़ती है, सम्पूर्ण के परिश्रम पर व्यायाम का समय
 सभी स्थान पर समान है।

नीचे हम दो प्रकार की गणनाओं का भेद करें
उनके मूल-मूल्य (मूल्य) की वे हैं जो वह मूल्य के
जिसे वह मूल्य के मूल्य के मूल्य के मूल्य के मूल्य के
मूल्य के मूल्य के मूल्य के मूल्य के मूल्य के मूल्य के

१३३ नमः ॥ १३३ ॥

१. हमारा धारणा है कि, हमारे सभी विद्यार्थी
इच्छापूर्वक रूप से, हमारे विद्यार्थी से पूर्व परीक्षा कीजिए
मार्ग के द्वारा ही है।

नमो भगवते वासुदेवाय

1. ପ୍ରଥମ : ପ୍ରଥମ ଶିକ୍ଷା-ଶିଳ୍ପ ଶିକ୍ଷା । ଏହା ଶିକ୍ଷକଙ୍କୁ
ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା ସମସ୍ତ ଜ୍ଞାନ, ଦକ୍ଷତା, ଶିଳ୍ପ,
ଶିକ୍ଷଣ ଶାସ୍ତ୍ର, ଶିକ୍ଷକ, ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ସମ୍ପର୍କ, ଶିଳ୍ପ,
ଶିଳ୍ପ ଶିଳ୍ପ ଶିଳ୍ପ ।

१-समूहिक के विषय में हम जेब की सेवन होऽ शीघ्र ही डाक विभाग के सहायक कार्यालय से, जिसे महासाधन का नाम है महानगर विभागाध्यक्ष को लिख कर सूचित करें। महासाधन के माध्यम से बहुत से प्रकाशित करने हैं।

... अथवा ...

२. लक्षण—रोगी लड़खड़ाने लगता है, ढंग में बातों का जवाब नहीं दे पाता, अधिक ठंडा पसीना आता है, चेहरा पीला पड़ जाता है क्रोध माने लगता है, एक दम भूख सी लगती है, बेहोशी या अर्ध चेतना सी होती है ।

३. उपाय—रोगी को तुरन्त शककर दें, अथवा यदि पी सकें तो उसे शर्करा, फलों का स्वरग, गुड़, मधु इत्यादि दें, इतने पर भी यदि रक्त की शर्करा न बढ़े तो उसे ग्लूकोज का नस द्वारा I.V. इन्जेक्शन दें और देखें कि दशा सुधरी या नहीं ।

२. मन गिरासा, अर्ध चेतना (Drowsiness) अत्यन्त प्यास लगती है, पेशाब बार-बार आता है, चेहरा त्वचा लाल सी हो जाती है, वमन होती है, मुँह से मीठी गन्ध आती है (शराब जैसी) जोर-जोर से सांस लेने में कुछ कठिनाई सी होती है, और अर्ध चेतना तथा बेहोशी भी हो जाती है ।

३. यदि यह पता नहीं कि इसके रक्त में शर्करा कम है अथवा अधिक तो उसे थोड़ी शककर युक्त पीने का पानी दें । यदि १५ मिनट में लाभ न हो तो आगे बताया गये डायबिटीज कीटोसिडोसिस की चिकित्सा के अनुसार चिकित्सा करें ।

मधुमेह जनित रक्त शर्कराधिक्य (कीटोसिडोसिस) का चिकित्सा क्रम—प्रथम रोगी को कम से कम ५ लिटर नार्मल सेलाइन देकर जलाभाव दूर करें । इसका लाभ यह भी होगा कि इन्सुलिन रक्त में जलाभाव के कारण अपना कार्य (शर्करा को कम करने का) नहीं कर पा रही थी उसे अपना प्रभाव करने का अवसर मिलेगा । सूत्र की शर्करा भी कम हो जाएगी ।

अब रक्त शर्करा की जांच करें और इन्सुलिन की मात्रा को नार्मल सेलाइन में ०.१ मिलीग्राम प्रति किलो ग्राम भार के हिसाब से प्रति घंटे देते रहना चाहिये । अथवा एक साथ ५० यूनिट इन्सुलिन ५०० मि. लि. सेलाइन में मिलाकर अतिशीघ्र ५ से १५ मिनट में दे देना चाहिये । अगर शंका हो तो उतनी ज्यादा मात्रा में इन्सुलिन एक बार में न देकर बड़ी पहले वाली ०.१ से ०.२ यूनिट प्रति किलोग्राम के हिसाब से देते रहना चाहिये ।

इससे यदि रक्तशर्करा दो घण्टे में कम नहीं होती है तो सेलाइन युक्त इन्सुलिन चढ़ाने की गति दुगुनी कर देनी चाहिये । ज्यों-ज्यों शर्करा की मात्रा कम होते-होते २५० से ३०० मि.ग्रा. प्रतिशत हो जाय तो समझ लें कि अब जो इन्सुलिन दे दिया गया है वह शर्करा को और भी कम कर देगा, ऐसा नहीं कि रक्त में शर्करा की मात्रा विल्कुल ही न रहे, अतः नार्मल सेलाइन रोककर अब उसे ग्लूकोज ५% वाला देना

शुरू कर देना चाहिये, इसमें रक्तशर्करापता का भय नहीं रहेगा तथा उसका जलीयांश भी बढ़ेगा । यदि अवस्था और रक्तशर्करा की उपस्थिति अभी है तो इन्सुलिन को अभी और ८ से २४ घण्टे तक चलने देना चाहिये ताकि कीटोसिडोसिस पूर्ण रूप से नष्ट हो जाय ।

अब नस द्वारा दी जाने वाली इन्सुलिन को बन्द करके १ घण्टे पहले थोड़ी-सी इन्सुलिन और दे देनी चाहिये ।

यदि जलाभाव बहुत ज्यादा न हो तो मांस द्वारा भी १ यूनिट से ०.१ यूनिट प्रति मि.ग्रा. भार के हिसाब त्वचा के नीचे देने से लाभ होते देखा गया है । साथ में नार्मल सेलाइन दें ।

इस प्रसंग को यहां ही समाप्त करके कुछ अन्य आवश्यक बातों को जैसे गर्भिणी का मधुमेह, बालकों का मधुमेह, मधुमेह से विशेष जानने योग्य और ध्यान देने योग्य क्या-क्या बातें होती हैं उनका संक्षेप में वर्णन करेंगे ।

(१) बालकालीन मधुमेह—भारत में कुल मधुमेहियों में बालकालीन मधुमेह लगभग ०.७ से १.४% मधुमेह प्रारम्भ से १५ वर्ष की आयु के बच्चों को होता है । और जैसा कि पहले लिख आये है उसको प्रायः आयु पर्यन्त इन्सुलिन पर ही आश्रित रहना, बार-बार चिकित्सक के पास जाने, उचित व्यायाम और खाने-

पीने का विधिपूर्वक पारन करना पड़ सकता है। तभी भी रक्तस्राव शरीर का भय बना रह सकता है।

वातवर्धनीय मधुमेह प्रायः इन्सुलिन आश्रित होता है। ऐसे बच्चों में इन्सुलिन नहीं बनती है। यह प्रायः बंजज, कुलज होता है। परन्तु इसके अतिरिक्त अन्य कारण भी हो सकते हैं। नटके-नटकियों में बराबर अनुपात में होता है। साधारणतया ५-६ वर्ष की आयु में अधिक देखा गया है। जिसमें जल्दी रोग की पहचान हो जाये और चिकित्सा आरम्भ कर दी जाएगी उतना ही अच्छा बालक के विकास के लिए होगा।

वातवर्धनीय मधुमेह में एक ऐसी ही प्रकृति होती है जिसमें इन्सुलिन का निर्माण और उत्पत्ति ही नहीं होती तो किसी प्रकार का नकलन जैसे कणसून मोस इत्यादि क संयोग से भी हो सकता है। दूसरी प्रकार का मधुमेह यह होता है कि बल्लोम के तन्तुओं की इन्सुलिन पैदा करने की क्षमता की कमी और वाइसर्नट ऑफ़ लैंग्विज के विरुद्ध कुछ प्रतिगामी पदार्थ/अणु (Antibodies) मधुमेह की उत्पत्ति के समय लगभग ८०-८५% बच्चों में देखा गये हैं।

सारण यह है कि बच्चों के बी-सेल पर वायरस या किसी रोग इत्यादि के विपरीत प्रभाव से जो हानिकारक और विनाशकारी प्रभाव पड़ता है उनके साथ साथ बंजज महयोग, व सव मि (तर इन्सुलिन पैदा करने वाले तन्तुओं का या तो विनाश कर देते हैं अथवा धीरे-धीरे उनकी क्षमता को नष्ट कर देते हैं।

उस अवस्था में होने वाले मधुमेह के विशेष लक्षण ये होते हैं—पेनाय अधिक होना, निम्नरक्त रक्तस्राव करना, अत्यन्त व्यास, कमता, दुर्बलता, मासोपेक्षी की पोड़ा, सुलनी, भूख की अक्षमता, पेनाय वन बीटियों का अभाव होना—इसी की वजह से सभी लक्षणों को दुहराया है।

जीवाणुजन्य मधुमेहों में
मधुमेह प्रायः मधुमेहों में
मधुमेहों में मधुमेहों में
मधुमेहों में मधुमेहों में

अर्थात् प्रमोह (मधुमेह) के पूर्व रूप में मधुमेह आना, प्रमोह के अगो में दुर्बलता, भूख, नींद आसन लेट जाने की मुसीबतें भी इत्यादि, हृदय, नेत्र, कान में मल की अक्षमता, प्रमोह की क्षमता, कम, नष्ट बहुत बढ़ना, टण्डे की पाह, गता, तालु सूखना, भूख में मोटापन, हाथ पैरों में दाह, भूख में बीटियों का अभाव इत्यादि।

अतः ऊपर के लक्षणों को देखते हुए अर्थात् मधुमेह हो रहा तुरन्त बच्चों की परीक्षा करके चिकित्सा आरम्भ कर देनी चाहिये नहीं तो बच्चों की भी अति शर्करामय होने का भय बना रहेगा। यदि सभी लक्षण नहीं मिलते तो भी बेहोशी की घना में जाये गये बच्चों का पेनाय अथवा रक्त की शर्करा की जांच अवश्य करा लेनी चाहिये। यदि रक्त में १५० Mg में अधिक शर्करा हुई तो निश्चित रूप में उसे मधुमेह होगा।

बच्चों के मधुमेहों के कई प्रकार होते हैं यथा—
प्रारम्भिक मधुमेह—जैसे मधुमेहों में इन्सुलिन आश्रित होते हैं इस प्रकार का मधुमेह अक्षमता, भूख, नष्ट उपास इत्यादि से होता है, और मधुमेह प्रायः दुर्बलता होता है।

मुखावस्था आरम्भ होने पर मुखावस्था का मधुमेह—इस प्रकार का मधुमेह अक्षमता आरम्भ होने पर होता है, ऐसे मधुमेहों में मधुमेह की भाव भोक्त में हर रोज बच्चों में कम किया जा सकता है। अथवा प्रमोह की भूख द्वारा अक्षमता का भय होता है। इसका बलगत होने का भी प्रभाव मिलता है।

अथवा मधुमेह अक्षमता मधुमेह—इस प्रकार का मधुमेह अक्षमता आरम्भ होने पर होता है, ऐसे मधुमेहों में मधुमेह की भाव भोक्त में हर रोज बच्चों में कम किया जा सकता है। अथवा प्रमोह की भूख द्वारा अक्षमता का भय होता है। इसका बलगत होने का भी प्रभाव मिलता है।

स्वेदोष्णता: विधिपूर्वक
स्वेदोष्णता: विधिपूर्वक
स्वेदोष्णता: विधिपूर्वक
स्वेदोष्णता: विधिपूर्वक

उनके अंग स्वयं इन्सुलिन बनाने में संक्षम हो जाते हैं और वे प्रायः ठीक ही रहते हैं। किसी-किसी में स्थाई मधुमेह भी उसी शैशव काल से प्रारम्भ हो जाता है।

द्वितीयक मधुमेह—यह ब्लोम के रोगग्रस्त होने के उपरान्त होता है ब्लोम में पथरी सी बन जाती है X-ray में ब्लोम माफ अपारदर्शक दिखाई देता है। एवं बार-बार उदर शूल जो मधुमेह होने से पहले भी कभी-कभी होता है।

उसके अनिश्चित अतःस्वावी ग्रन्थियों के विकार, वंशज ऐसे कारण जिनसे मांस पेशियों और स्नायुविक दुर्बलता आती शुरु हो जाती है, तथा एक ऐसा रोग बहुमूत्र (बिना शर्करा के) तथा मधुमेह दोनों साथ-साथ भी हो जाते हैं उसमें नेत्रों पर, कानों पर भी पड़ सकता है। इतना मद्य कुछ लिख चुकने पर हम बाल्यकाल के मधुमेह की रोग ग्राम के प्रवन्ध के बारे में कुछ कहेंगे।

उपाय—अधिक दिनों तक उपद्रवों से जीवन भी संकटमय बना रहता है, अतः लक्ष्म में चार बातों का ध्यान रखना चाहिये, जो मधुमेह को रोकने में परम सहायक होती है।

१. इन्सुलिन, २. आहार, ३. परिश्रम व्यायाम, ४. अपने रोग के प्रति सजग रूप से सभी बातों की सचाई रखें। उचित नियंत्रण से ही अच्छे परिणाम निकलने की आशा करनी चाहिये।

रक्ताल्प शर्करा का अभाव और शर्कराधिक रक्त दशा एवं बच्चे की बढ़वार समुचित तौर से होने लगे, खाने से पूर्व की रक्त शर्करा १०० मिलीग्राम प्रतिघट से कम होनी चाहिये। इन्सुलिन देते रहने से मधुमेह के उपद्रवों का अभाव एवं बच्चा स्वयं अपनी चिकित्सा के प्रति सचेत रहे।

यदि इन्सुलिन देना है तो पहले यह निश्चय कर लें कि कौन सी इन्सुलिन देनी है, कब देनी है और कितनी शक्ति की देनी है। भारत में इन्सुलिन ४० यूनिट की प्रायः अधिक मिलती है। और वह थोड़ी देर तक रक्त में अपना कार्य करती है (साधारण, घुलनशील Soluble) ही प्राप्य है, अपेक्षाकृत द्रुतका मूल्य भी

कम होता है। प्रायः बच्चों को यही दी जाती है। दीर्घकालीन प्रभाव वाली (लॉगएक्टिंग) इन्सुलिन से यदि रात में शर्करा कम हो गयी तो सोते हुए पता नहीं चलेगा। अतः उसे न दे।

बच्चों में इन्सुलिन (घुलनशील Soluble) वाली ०.५ से २ यूनिट प्रति किलोग्राम भार के हिसाब से कम ज्यादा भी कर सकते हैं। पांच वर्ष के बच्चों तथा वयस्क जिन्हें ४० यूनिट तक देना पड़े उन्हें दिन भर में सब मात्रा एक बार में दे देनी चाहिए। यह अच्छा होगा कि पहले थोड़ी मात्रा से आरम्भ करके फिर उसके रक्तशर्करा पर प्रभाव के अनुसार मात्रा बढ़ा सकते हैं। इन्सुलिन की उचित और सही मात्रा उसे ही जानना चाहिये जितनी मात्रा से भोजन से पूर्व के मूत्र में शर्करा न हो अथवा नाममात्र हो।

आखिर इन्सुलिन ही नहीं देते रहना चाहिये, क्योंकि इससे कालान्तर में मोटापा भी आ सकता है, रोगी अधिक खाने लगता है, एवं रक्त शर्करा शून्य भी हो जाती है।

आहार—बच्चों के आहार को बड़ों के आहार कैलोरी के हिसाब से नियंत्रण में रखना चाहिये। आहार भी मधुमेह की चिकित्सा में प्रमुख स्थान रखता है। आहार पर आधी चिकित्सा निर्भर करती है। बच्चा बार-बार खाता है अतः अधिक कैलोरी ग्रहण कर सकता है अतः सभी आहार को देखते हुये उसे इस हिसाब से भोजन देना चाहिये कि उसे एक वर्ष की आयु पर १००० कैलोरी फिर प्रत्येक वर्ष के हिसाब से १०० कैलोरी बढ़ाते रहना चाहिये।

अर्थात् यदि बच्चा १० वर्ष का है तो उसे १००० कैलोरी का भोजन हो। फिर प्रत्येक वर्ष बढ़ने पर १०० कैलोरी बढ़ावे अथवा प्रथम १० कि. ग्रा. पर १०० कैलोरी प्रति कि. ग्रा., तदनन्तर १० से २० कि. ग्रा. बढ़ने पर प्रत्येक कि. ग्रा. पर ५० कैलोरी फिर २०-७० कि. ग्रा. बढ़ने पर २० कैलोरी प्रत्येक कि० ग्रा० पर भोजन करें।

बच्चों को पूरी कैलोरी ५-६ बार भोजन करने के हिसाब से बाँट दे। मिठाई, मधु, मुरब्बे, गुड़, चावल

शर्बत, खट्टी इत्यादि बिल्कुल नहीं देनी चाहिये। दाल, दूध की बनी घी की वस्तुएं, कुछ सब्जी शाक तरकारी एवं मांस अण्डा ले सकता है।

मीठा करने के लिये बाजार में बहुत सी नक़रां विहीन गोलियां मिलती हैं जो दूध, चाय इत्यादि को मीठा बना देती है जैसे सेक्रीन, सोरबीटाल, स्वीटेक्स इत्यादि देखकर सभी प्रयोग करने चाहिये जब बच्चा बिना मीठे के न रह सकता है।

पहले पहले लड़के को तोलकर इसका कैलोरी मूल्य ज्ञात कर ल। फिर जो भी बच्चा खाता है वही खाता घर में बनाना चाहिये। हलुवा, पूरी एवं और विविध पकवान जहाँ तक दो न बनाएं अन्यथा बच्चा खाने बिना नहीं रहेगा।

ज्यादा खाने से इन्सुलिन की मात्रा भी बढ़ानी पड़ती है इन्सुलिन से भूख भी बढ़ती है अतः नपातुला भोजन ही ठीक रहता है।

व्यायाम पारिश्रम—बच्चे का व्यायाम अथवा परिश्रम करना आवश्यक है परिश्रम से इन्सुलिन की मात्रा कम हो जायेगी, परिश्रम से रक्त की कुछ शर्करा खप जाती है, उसका शरीर भार नहीं बढ़ पायेगा, हृदय के कारोलीनरी धमनीगत रोग (Coronary artery Disease) नहीं होगा। मांसपेशियों में बल आता है इत्यादि। चूँकि परिश्रम से रक्त शर्करा एवं कार्बोहाइड्रेट का पाचन तीव्र हो जाता है, अधिक इन्सुलिन देने से अगर रक्त बिल्कुल शर्करा रहित होकर हाइपोग्लाइसीमिया होने की आशंका हो जाती है, और परिश्रम से इन्सुलिन का शरीर में तीव्र आश्रय हो जाता है, इसलिये उसके जिन अंगों को परिश्रम या खेलने से ज्यादा गति या परिश्रम करना पड़े उन अंगों में इन्सुलिन नहीं लगानी चाहिये।

जिन भागों में इन्सुलिन कम दी जाती है, तथा अधिक देखा मासी नहीं होती उनको परिश्रम की कम करना चाहिये।

विशेष देखभाल—रोजाना की इन्सुलिन की मात्रा का ज्ञान रहे। रक्त एवं मूत्र की शर्करा की

समय समय पर परीक्षा कराते रहनी चाहिए। मूत्र संस्वान, हृदय, फुफ्फुस, रक्तदाय, मेत्र, वृक्क इत्यादि ने रणद्रव्यों को न होने दें, इनकी जांच कराते रहना चाहिए। जहाँ तक हो, रोगी या घर वालों को मूत्र एवं रक्त के शर्करा की जांच करनी चाहिए, स्वयं इन्सुलिन इन्जेक्शन लगाना जाना चाहिए। जब रोग जैसे ज्वर, छापी, प्रग इत्यादि हो जाय तो चिकित्सक की सलाह से इन्सुलिन की मात्रा कुछ बढ़ा देनी चाहिए। इसकी जांच के लिये डावस्टिक्स टेस्ट इत्यादि से समय लगता है अतः Clinites (Chem Tab) सुलभ और सुगीत के लिये अच्छे रहते है।

हमने तक के कल्प से बहुत दिन हुए एक मधुमेही की ठीक किया था, उसके साथ-साथ प्रचुर मात्रा में विटामिन एवं Mineral धातुओं को भी दिया गया था। बाद में वह रोगी एक दुर्घटना में मर गया। अधिक विटामिन एवं धातुओं को देने से शरीर में नये तन्तुओं का निर्माण होता है, शरीर की रचना टूट-फूट की मरम्मत हो जाती है, उसी सिलसिले में क्लोम (पैन्क्रियाज) की भी सस्करता में वृद्धि हो जाती है।

Vitamin C	500 mg.
Arovit Vit. A	150 mg.
Nutrisan मिलित Vit.	1 cap.
Yeast Tab.	4
Ostocalcium	1 गोली
Saffula Oil	2 चम्मच

यह एक दिन की मात्रा खाने के साथ देने की है, इसके साथ-साथ दूध निवासीत १-२ ग्राम दो बार लेना चाहिये।

गुड़, लवंग, जीरो, अलू, मंदा न लें। लाभ होगा।

निवासीत के लिये बागमट में भी जार देकर रखा गया है कि—

मधुमेही रोगी के लिये—

निवासीत वु नागदाग्रेमरतिः वननेवः ॥

—बागमट चिकि० १२-४४

अर्थात् मधुमेह की अवस्था तक पहुँचा हुआ, एवं वृद्धों द्वारा असाध्य कहकर त्यागा हुआ प्रमेही भी एक सौ पल शिलाजीत का सेवन करने से पुनः नया (निरोग) हो जाता है।

परन्तु हम देखते हैं कि अब शिलाजीत के प्रयोग को आधुनिक औषधोपचार के सामने कम महत्व दिया जाने लगा है। मगर वास्तविकता यह है कि यह निरापद उपद्रव रहित और आयुर्वेद की मधुमेह की उत्कृष्ट महान् प्रभावशाली औषधि है।

हमने अपने लेख में भोजन के बारे में सब कुछ लिख दिया है। पाठकगण भोजन की प्रत्येक वस्तुओं के केलोरी, प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट इत्यादि की मात्रा जानने के लिए सर्वप्रथम उपलब्ध तालिका देखने का कष्ट करें। फिर भी कुछ विशेष बातें क्या न खायें या कम खायें, क्या ज्यादा खायें यह भी स्पष्ट किये देते हैं।

क्या न खायें—किसी भी रूप में शक्कर, मिठाइयाँ, आइसक्रीम, चाकलेट, गुड़। आलू, अरबी, शकरकन्दी, सूजी, मैदा, बिना चोकर का आटा, चावल (अल्प मात्रा में), खोया, दही, मट्ठा, पनीर (जिसमें घी भी हो) घी, मक्खन, घूरी, पराठा, समोसा, भुजिया, पकोड़ें इत्यादि। केला, चीकू, मीठा अगूर, लीची, मीठा आम इत्यादि। अण्ड के व्यञ्जन, यकृत, वृक्क, मस्तिष्क का मांस इत्यादि और मदिरा तथा वीयर न लें।

गर्भावस्था का मधुमेह—इन्सुलिन से पहले गर्भावस्था का मधुमेह सुनने में नहीं आता था या तो जांच के अभाव में अथवा अन्य कारणों से माता की मृत्युदर में कमी हुई है, परन्तु मधुमेही माता के शिशुओं में मधुमेह एवं अन्य उपद्रवों में बहुत कमी आई है। भारत में लगभग १०-१४ प्रतिशत शिशुओं की मृत्यु हो जाती है। गर्भ से पहले एव प्रसवोपरान्त मधुमेह की अपनी विशेषताये हैं।

गर्भाधान से पूर्व मधुमेह का अपने आप पता नहीं सगता, परन्तु जब बार-बार गर्भपात होता हो या बच्चे का भार अधिक हो अथवा मृत शिशु को जन्म

देती हो—इत्यादि। ऐसे अवसर पर आहार और इन्सुलिन का यथोचित प्रयोग, रक्तशर्करा, मूत्रशर्करा की जांच, भार का नियन्त्रण एवं गर्भाधान से पूर्व सभी प्रकार से शर्करा की जांच और सावधानियाँ बरतनी चाहिये। कभी-कभी गर्भाधान से पूर्व जांच न हो पाने से गर्भावस्था में मधुमेह के भयकर उपद्रव हो जाते हैं। अगर रुग्णा को मधुमेह के साथ हृत्शोथ (Ischemic heart) रोग है तो गर्भधारण नहीं होने देना चाहिए।

प्रसवोपरान्त मधुमेह—गर्भावस्था में मधुमेह पाया जाय तो इसमें शिशु को तथा बाद में माता को खतरा रहता है। इसके लिए गर्भिणी के रक्त में शर्करा की मात्रा को शून्य रखना पड़ता है। प्रसवोपरान्त भी किसी-किसी को कालान्तर में मधुमेह रहता है और गर्भभ्रूण में विकार आना भी सम्भव होता है।

गर्भिणी के उपवास के समय रक्तशर्करा १४० मि. ग्रा. से अधिक हो और ग्लूकोज सहन परीक्षा (Glucose tolerance test) में शर्करा २०० मि. ग्रा. से ज्यादा हो तो निश्चित रूप से मधुमेह समझना चाहिये।

जाच से पूर्व रोगी को १२-१४ घण्टे तक उपवास करना चाहिये, तदुपरान्त १०० ग्राम ग्लूकोज देकर जाच करनी चाहिये।

उपद्रवों में गर्भावस्था का Ketosis हो सकता है, आँखों में खराबी Retinopathy हो सकती है। एव मधुमेहजनित वृक्क रोग तथा हृत्शोथ भी उपद्रव रूप से हो सकता है। विशेष उपद्रव माता को रक्त-दावाधिक्य, सर्वाङ्गशोथ, मूत्ररोग, गर्भाशय में ही भ्रूण की मृत्यु, श्वसन-संस्थान में विकारजन्य (Pulmonary Hypertension) होने की सम्भावना बनी रहती है।

गर्भिणी के मधुमेह में स्वयं गर्भिणी एवं उसके गर्भस्थ बच्चे को भी हानि होने की भी आशंका रहती है, वच्चे के अङ्ग विकृति, गर्भ में ही मृत्यु एवं सबसे बड़ी बात यह है कि कभी-कभी यह बच्चा मोटा हो जाता है।

गर्भिणी के मधुमेह का प्रबंध अगर देखा जाय तो गर्भ धारण से पहले ही किया जाना चाहिये फिर अगर गर्भ धारण होगया तो गर्भावस्था में करना चाहिए,

और गर्भ धारण से लेकर प्रसव तक की अवधि में सावधानी बरतें फिर प्रसव और प्रसवोपरान्त एवं दूध पिलाने की अवधि में भी रोग का प्रवन्ध करना चाहिये।

गर्भ पूर्व प्रवन्ध में उचित आहार, इन्सुलिन, थोड़ा परिश्रम और रक्त शर्करा पर नियंत्रण रखना चाहिये। गर्भ धारण से प्रसव तक गभिणी की परीक्षा करके सन्तुलित आहार इन्सुलिन और थोड़ा बहुत व्यायाम परिश्रम करना, जो कि बहुत आवश्यक है। परिश्रम के अन्तर्गत भोजनोपरान्त २० मिनट तक जल्दी-जल्दी चलना। ताकि भोजन पचे। भोजनोपरान्त रक्तशर्करा के कम होने से इन्सुलीन भी कम देनी पड़ेगी। यदि रक्तदाबाधिक्य हो और हृत्शोथ रोग हो, वृक्क रोग, अथवा अल्प रक्तशर्करा हो या पेट में दो बच्चे हो तो परिश्रम ज्यादा नहीं करना चाहिये। इन्सुलिन की जरूरत उन गभिणी स्त्रियों की होती है जिन्हें आहार की चिकित्सा से लाभ नहीं होता, उनके लिये यदि उपवास की दशा में रक्तशर्करा १४० मि.ग्रा. प्रतिशत से अधिक हो तो जो भी इन्सुलिन देना हो उसे १२-१२ घण्टे के अन्तर से आधा आधा करके दें। प्रातः और सायं के खाने से पहले। दूध में घुलनशील और मध्यावधि तक कार्य करने वाली इन्सुलिन मिलाकर देनी चाहिये।

जब प्रसव हो रहा हो तब इन्सुलिन के साथ ग्लूकोज देने का विधान है इसमें प्रसव के समय रक्त-

शर्करा की हीनता बनी रहेगी तथा बच्चे के शरीर में रक्त शर्कराद्विषय नहीं होगा।

कुछ शब्द वृद्धावस्था में होने वाले मधुमेह के बारे में लिखना अप्रसंगिक नहीं होगा? संक्षेप में—

बुढ़ापा वृद्धों का मधुमेह मात्र भोजन की उचित व्यवस्था ज्यादा (शर्करा रहित भोजन) करने से ठीक हो जाता है। वृद्धा मुख द्वारा दवा देने से काम चल जाता है। इन्सुलिन की प्रायः बहुत कम आवश्यकता पड़ती है अगर जरूरत भी पड़े तो घर के किसी व्यक्ति को इन्जेक्शन लगाना सिखा देना चाहिये, जो ठीक समय पर ठीक मात्रा में इन्सुलिन लगा दिया करें।

वृद्धों को भी तथा अन्य प्रौढ़ मधुमेहियों को सबसे ज्यादा ध्यान अपने पांव की सफाई, चोट लगने, कांटा लगने, नाखून काटते समय मांस न कटने का विशेष ध्यान रखना चाहिए, क्योंकि देखा गया है कि पांव में एक बार घ्रण होने के बाद फिर यदि गैंग्रीन हो गया तो भगवान ही मालिक होता है।

इस अवस्था में युवावर्ग की अपेक्षा अति रक्तशर्करा-म्लता होने पर तत्पश्चात् बेहोशी होने का अधिक भय रहता है। यदि भल से मुख द्वारा अधिक मात्रा में दवा खा लेने से रक्तशर्करा हीन हो जाती है (हाइपो-ग्लाइसीमिया) यह भी एक विपट उपद्रव है। कभी-कभी इसे समझ लेने में गनती हो जाती है। ऐसे में ग्लूकोज देने से कुछ दशां मुधर जाती है। रोगी को तुरन्त अस्पताल में दाखिल करा देना चाहिये।



मन्थर ज्वर

श्री पुण्यनाथ मिश्र, आयुर्वेदाचार्य, चिकित्सक—रामानन्द चेरिटी औषधालय

५ महेश्वर मुखर्जी फीडर रोड, अरियादह, कलकत्ता-७०००५७

मन्थर ज्वर के नाम से आयुर्वेद का मुख्य ग्रन्थ चरक—सुश्रुत तथा वाग्भट्ट 'रचित 'अष्टाङ्ग हृदय' आदि प्राचीन चिकित्सा पद्धतियों और भावप्रकाश, आदि संग्रह ग्रन्थों में भी कोई रोग की चर्चा नहीं है, किन्तु यह एक विशेष प्रकार का ज्वर अवश्य है।

में ३५ वर्षों से चिकित्सा अध्ययन, अध्यापन, लेखन आयुर्वेद मन्थन से मन्थरज्वर का गहन अध्ययन प्राप्त किया हूँ।

यह रोग ऐसा प्रतीत होता है, कि मन्थरज्वर मनुष्य के शरीर में स्वतन्त्र रूप से अथवा प्रभाव डालकर स्थिर एवं समानगति से विदोष द्रव्य से प्रभावित करता है। यह रोग कड़ित जैसे महात्रिपधर के समान उसके दृष्टगत् विष न उतरने वाला, उसी प्रकार यह रोग ज्वरघ्न औषधोपचार से भी बिना अवधि तनिक भी न उतरने वाला होता है।

यह ज्वर कठोर पृष्ठावरण के सहस्र मनुष्य के शरीर को आवरित कर अपने बचाव के लिये ज्वर को ढककर तीन अंग रजक वात-पित्त और कफ इन त्रिदोष के रूप में मन्थर गति से चलने वाला जिसका रूप देखने को मिलता है उसी को हम 'मन्थर ज्वर' कहते हैं।

यद्यपि ज्वर पृथक्-पृथक् वात-पित्त, कफ, इन्द्रज भिन्न-भिन्न तीन प्रकार का, साधारण सन्निपात की संख्या डेरह, सन्निपात के विशेष लक्षणयुक्त भिन्नवा

चौदह प्रकार और कुम्भीपाकादि घोर सन्निपात ज्वरों की संख्या तेरह होती है। इसके अतिरिक्त सात धातु-गत ज्वर, शीत ज्वर, आगन्तु ज्वर आदि ज्वर भेदों के अन्तर्गत मन्थर ज्वर का उल्लेख नहीं मिलता है। किन्तु विषमज्वर के पांच भेदों में प्रथम—'सन्तत ज्वर' पर मेरा लक्ष्य स्थिर हो जाता है।

यह ज्वर विषमज्वर में होते हुए भी इसको उससे परे कहा गया है क्योंकि विषमज्वर अपना समय निर्धारित कर रोगी को घेरता है और छोड़ता है किन्तु यह तो—

वैसिलस टायफोस से होने वाला एक मर्यादित स्वरूप का ज्वर है जोकि सतत, सन्ततज्वर का ही लक्षण मिलता है। इसको 'अष्टाङ्ग हृदय' अध्याय के दूसरे निदान स्थान में इस प्रकार लिखा है—

“वात-पित्त कफे सप्त दश द्वादश वासरान् ।

प्रायोऽनुयाति मर्यादां मोक्षाय व वधाय च ॥”

तीनों दोषों से युक्त यह मन्थरज्वर को रोकना नहीं जा सकता है, क्योंकि यह अपनी मर्यादा को कभी तोड़ नहीं सकता, इसलिये इस रोग का परिचय होने पर पर इसकी मर्यादा को निरस्त करने वाली ज्वर शामक औषधोपचार क्रिया अवश्य करते रहना चाहिये ताकि ज्वर का रूप विकृत न होने पावे। तभी यह ज्वर निरस्त चतुष्पाद कार्य कुशलता के साथ २६ दिन में अपने आप रोगी को छोड़ चला जाता है।

अन्यथा—उक्त अवधि में रोगी बड़े कण्ट के साथ प्रतिक्षण मृत्यु की अवस्था पर लटका रहता है, इसलिये अग्निवेश ने कहा भी है—

“वाते सप्तरात्रेण दशारात्रेण ऐतिकः श्लेष्मिको द्वादशाहेन अशुद्ध्यस्तु वधाय रोगोभारणाय पूर्वोक्तमेव मर्यानुयाति” ॥इति॥

रोगी को किञ्चित् भी असंयम हो गयी तो उसकी मृत्यु निश्चित हो जाती है। मन्थरज्वर का पर्यायवाची नाम—मन्थरज्वर आन्त्रिकज्वर, मोतीझरा तथा अंग्रेजी में Typhoid Fever कहते हैं। इससे स्पष्ट होता है कि यह ज्वर त्रिदोष दूषित एक भयंकर रूप का होता है।

निदान—सड़े-गले, शाक, मांस, आदि विपरीत भोजन ज्वरयुक्त होकर, अधिक भोजन कर दिन में जायन, रात्रि जागरण, अध्यशन, दूषित जन, दूषित आहार-विहार, पाच वस्तुओं पर ध्यान न देकर यत्र-तत्र कुछ या लेना, जीवाणुयुक्त मल-मूत्रादि से जीवाणुओं के हवा में या रजकणों में मिले जल या जलाशय किवा अन्य खाद्यपदार्थों एवं पेयद्रवों के सम्पर्क में आने से और जीवाणु युक्त मक्षिका से उत्पन्न होकर शरीर में प्रवेश कर जाती है। मक्षिका जीवाणु युक्त मल पर बैठकर फिर खाद्य पदार्थ पर बैठती है, उसके पैर तथा शुण्डा में जीवाणु अवलम्बित रहते हैं फिर वही जीवाणु खाद्य वस्तुओं में प्रवेश पाकर आहार के साथ मनुष्य में प्रवेश कर रोग उत्पन्न करते हैं।

सम्प्राप्ति—उक्त जीवाणु जब मुख से होकर शरीर के महाकोष्ठ में प्रविष्ट होता है तब आमाशय अम्लीभूत लसीका से होकर सूक्ष्मान्त्र में पहुँच जाते हैं। वहाँ से उनकी वृद्धि होनी आरम्भ हो जाती है और वही से अन्तर्गत लसीका पिण्डों में प्रवेश पाकर अन्त्रकला (Mesentery) से होकर रक्त में और रक्त मे प्लीहा में प्रवेश करती है, तत्पश्चात् सम्पूर्ण धातुओं में भी व्याप्त हो जाती है।

क्षुब्ध तथा स्थूलान्त्र की श्लेष्म कला इस रोग के कारण रक्तवर्ण की हो जाती है, इस प्रकार लसीका

ग्रन्थियां भी विकृत हो जाती है। यही मन्थर ज्वर का सम्प्राप्ति का मूलभूति कारण जान पड़ता है।

मन्थरज्वर में मुख्यतया पूर्वरूप इस प्रकार देखा जाता है—प्रलाप, अनिद्रा, आंत में ऐंठन, अरुचि, कर्ण नाशा और मुख से भीषण प्रदाहयुक्त निष्वास का बोध, नाड़ी की गति—तीव्रता के साथ चलती है, तायमान एकसौ तीन से—एकसौ पाँच के अन्तर से रोगी के शरीर में विद्यमान—रहती है, किन्तु नाड़ी की गति समानरूप में एकसौ चालीस से छकसौ माठ की जीवन चक्र पर प्रति मिनट चलती रहती है।

अम्लवात मध्यपित्त और अन्तस्थ कफ का प्रकोप हो तो रोगी के शरीर में ग्लता, मुद्य का सूचना, विरस कर्पला रहना, नाड़ी की गति में वक्रता, दस्त मटमैला और नाल रंग का फेनयुक्त होता है, मूत्र लौन तथा फेन मिश्रित होता है। शरीर में दर्द, ऐंठन, वैचेनी, अनिद्रा तथा प्रलाप आदि अतिरिक्त लक्षण दीखता है।

अम्लपित्त मध्यवात कफ की न्यूनता लक्षण में अधिक वैचेनी रोगी की शरीर तपती रहती है, नाड़ी की गति सर्वाकार अत्यधिक तेजी के साथ गतिशील। रक्त निष्ठीवन, पतले हरे-पीले रंग का दस्त होता तथा मूत्र में भी पीलापन होता है। दस्त के साथ रक्त मिश्रण, आन्त्रप्रदाह, अधिक प्यास आदि विशेष लक्षण प्रगट होता है।

कफ अम्ल मध्यवात और पित्त की न्यूनता में रोगी की नाशा बन्द रहती है, कफ उसके कण्ठ में अटक जाती है, शरीर जकड़ जाता जोहों में वेदना होनी, ज्वर का वेग घीना, मलाबरोध, अरुचि, किन्तु—अन्तहित ज्वर का वेग उसी प्रकार बना रहता है, केवल वाह्यानाड़ी की गति धीमी चलती है, रोगी का मूत्र कुछ सफेद दिखाई देता है।

मन्थरज्वर-वात-पित्त और कफ ये तीन दोषों के प्रकोप से होता है और यह रक्त और रक्त धातु को दूषित कर यकृत और प्लीहा के मांस अन्त्र में अपना स्थान बनाकर इन शरीर के मुख्य अंगों को ही विकृत कर रोग अति गम्भीर हो जाना है। इस रोग के विषय

में कहा भी गया है—जिसको चरकाचार्य ने इस प्रकार कहा है—

“सप्ताहं वा दशाहं वा द्वादशाहं मघाणिवा ।
सन्त्यायो विसर्गो स्यात् सन्ततः च निगद्यते ॥”

अर्थात् यह ज्वर बारहवें दिन रोगी को किंचित् काल के लिये छोड़ देता है, किन्तु पुनः प्रगट होने लगता है, इसका ज्ञान्त होना कठिन ही नहीं दुर्लभ सा जान पड़ता है। और इस ज्वर की अनुवृत्ति दीर्घ-काल तक बनी रहती है। पुनः उपरोक्त भावार्थ को चरकाचार्य ने इस प्रकार पुष्टि करते हैं—

“विसर्गं द्वादशे कृत्वा दिवशे व्यक्त लक्षणः ।
दुर्नाभोप शमः कालं दीर्घं मेवानु वसते ॥”

मन्थरज्वर के प्रथम सप्ताह में रोगी को प्लीहा-वृद्धि और उसमें कठोरता आ जाती है। दूसरे सप्ताह में प्लीहा की कठोरता मृदुता में परिवर्तित हो जाती, किन्तु यकृत का बढ़ना, आमालशय शोथ, पित्तशय शोथ, आन्तकला की लसीका ग्रन्थियों का शोथ, हृदय की दुर्बलता एवं मृदुता, श्वास-प्रश्वास की मलिकाओं में भी सूजन आ जाती है। रोगी को अधिक दिन तक शय्यागत रहने से रोगी को हृदयगत भारीपन बोध होता है।

यह ज्वर बारह दिन तक अनजान रूप में रहता है और उतरता भी नहीं है, उसी समय बिना सोचे समझे ज्वर को रोकने की कड़ों दवा असंयम के तहत खान-पान से रोग विकृत हो जाता है। यदि रोग ग्रामक औषधोपचार मात्र मंथम के साथ दी गयी तो रोग — बारहवें दिन एक बार अवश्य उतर जाता है और पुनः चढ़ जाता है रोगी में इस तरह की दशा का अवलोकन कर चिकित्सक को मन्थर ज्वर है ऐसा निर्णय लेना चाहिये।

इस ज्वर का बारह रोज बीन जाने पर मन्थर का अपना पूर्वरूप रोगी में श्रियलता, श्मशता, क्षरुचि, वेचनी, घबड़ाहट, शिरःशूल, नासिका मे रक्तस्राव, ये अतिरिक्त रोग का स्वरूप परिलक्षित होता है।

आधुनिक मत से रोग का लक्षण—प्रथम सप्ताह में ज्वर की गति धीरे-धीरे बढ़ती है, संख्या समय रोगी में दो अंश ज्वर चढ़ता है और प्रातः समय दो अंश ज्वर कम हो जाता है। इस प्रकार संध्या होते ही ज्वर का तापमान एकसी, एकसी पांच पर स्थिर हो जाता और सुबह दो अंश कम होकर रोगी को एकसी तीन पर आकर दिनभर वह तापमान स्थिर रहता है। इस तापमान को चाट पर लिख कर रखने से एक सीढ़ी की तरह रेखाङ्कित बन जाती है और रोग स्थिर हो सामने आ जाती है।

ज्वर की तापमान के अनुपात से नाड़ी की गति नहीं बढ़नी किन्तु थर्मामीटर से अहतिशि रोगी को एकसी चार डिग्री तापमान होने पर भी नाड़ी की नब्बे प्रतिमिनट स्थिर रहती है, किन्तु श्वास-प्रश्वास की गति नाड़ी की अपेक्षाकृत अधिक जान पड़ती है।

जिह्वा को देखने से उसका रंग बिल्कुल मटमिला, शुष्क, और श्वेत दिखाई देता है। होठ और मुख सूखता रहता है। दांत जोष्ठ और मसूड़े पर मैल के पड़त पड़ जाते हैं। जठराग्नि एकदम मन्द पड़ जाती है। उदर में आध्यमान तथा आटोप, गुडगुड़ाहट का शब्द होना, दस्त कभी पतला कभी विवन्ध्युक्त होता है।

इस ज्वर में रोगी की त्वचा शुष्कता एवं उष्णता से जलती रहती है, और त्वचा पर लाल-लाल सूक्ष्म फुंसियां भी उत्पन्न हो जाती हैं, यह सात रोज से बारह रोज तक निकलनी आरम्भ होती है, रोगी को उदर और छाती पर ये फुंसियां विशेषतया दिखाई पड़ती हैं। श्वेत जगह उसकी अपेक्षा कम होती हैं। मन्थर ज्वर के तीसरे सप्ताह के वीत जाने तक ये फुंसियां निकलती और मिट जाती हैं।

रोगी प्रथम सप्ताह में ही रक्त चेष्टारहित सदासीन दिखाई देता है, नेत्र के चमक के साथ पुतलियां विस्फारित एक तरफ टिकी रहती हैं। मुख आभाहीन, कपोल रक्तभ, ओष्ठ कृष्णभ तथा शुष्क दिखाई देते हैं, और रोगी का मुख अनवरत अधखुला सा रहता है।

द्वितीय सप्ताह में ज्वर का वेग उच्चतम सीमा तक बढ़कर स्थिर हो जाता है, नाड़ी की गति बढ़ जाती है दुर्बलता भी बढ़ जाती है, शिर का मूल क्रमशः कम होने लगता है उदर में आध्मान, अतीसार, आंव के साथ आन्त्रग्रन्थियों के सङ्गे-गले टुकड़ों तथा आंव मुक्त उत्सर्ग होता है, अपक्व मल के साथ रक्तकण रक्त-मल के साथ साथ दिखाई देता है। अणुबीक्षण यन्त्र के द्वारा परीक्षा करने पर मल में जीवाणु भी पाये जाते हैं।

उस अवस्थागत रोगी की प्लीहावृद्धि निदानात्मक हृदय में घड़कन से मुख्य लक्षण विद्यमान रहता है।

तृतीय सप्ताह में रोगी का मन्दर ज्वर धीरे-धीरे उतरने लगता है, इस समय रोगी विलकुल अणवत दिखाई देता, अपने से करवटें बदलना भी दुष्कर हो जाती हैं। किन्तु उसकी दशा में क्रमिक सुधार नजर आता है। दुर्बलता जन्य प्रलाप, तन्द्रा, शरीर का कांपना तथा मल-मूत्र का अनैच्छिक उत्सर्ग हो जाना ये लक्षण स्पष्ट होना है। पाचन संस्थान की मन्दता, रोगी की जिह्वा-ओष्ठ सूखना उस पर पपड़ी पड़ जाती है। रोगी के पेट में धातु भरा रहता है एवं आन्त्र के प्रणों से रक्त का साथ दस्त के साथ उत्सर्ग होता है, और आन्त्रोद्वेदनवत पीड़ा भी रह-रह कर होती रहती है।

चौथे सप्ताह में—रोगी में ज्वर का रूप मन्द पड़ जाता है और शरीर का तापक्रम स्वाभाविक से भी कम तथा नाड़ी शीघ्रता अत्यधिक हो जाती है। रोगी बेच-परिचारक और ओरछि इन चतुर्पाद के संयम-शील कार्य कोशन से रोगी कदाचित् स्वस्थ हो गया तो यह समझना चाहिये कि साक्षात् पीयूषपाणि ने जबत रोगी को हाथ प्राणदान दिया है, ऐसा समझना चाहिये।

यदि चौथे सप्ताह में रोगी अच्छा हो गया तो निश्चय ही बच जाता है। इस रोग दतना दृष्टिय रोगी है कि तन्द्रा-प्रलाप आंशभेद आदि कतिपय उपद्रवों के साथ रोगी द्वितीय सप्ताह में ही काल कवलित हो जाता है।

मन्दर ज्वर के मामान्य मसलों के साथ रोगी के किसी अङ्ग से विहत होने की आशंका रहती है, विशेष-

तथा मूषक, फुफ्फुस तथा मरितक में या आनेन्द्रिय को नाश कर देता है।

इस रोग में कदाचित् मनुष्य बच पाता है, मर्षों कि वह ज्वर जीवनेष्पी रक्तपरिवहन का ही आश्रय लेकर चढ़ता-बढ़ता और दीर्घकाल तक बना रहता है, यदि जीवन लीला समाप्त हो गयी तो भी कोई आश्चर्य नहीं, किन्तु यदि रोगी बच गया तो समझना चाहिए कि दोषों (वात-पित्त-कफ) की गति निर्वेन या उपद्रव रहित थी अथवा औषधीपचार अत्यधिक आस्था के साथ उसकी आयु बलवान् भी गंगा जानना चाहिये।

क्या शिशु अथवा गर्भवती स्त्री को मन्दर ज्वर होता है? ऐसा प्रश्न उठने पर यह कहना पड़ता है कि—शिशुओं में कदाचित् उसके कुपोषण या अनेक प्रदूषण वातावरण के कारण जरूर होता है।

शिशु में तीव्रज्वर के साथ कर्णमूलग्रन्थिगोच, पित्तामयगोच, आंशपुच्छगोच, कफाधिक के कारण श्वसनक (निमोनिया) का उसमें अतिरिक्त लक्षण विद्यमान रहते हैं।

मूत्र में रक्त का मिश्रण स्मृतिनाश, श्वस्यावरण गोच, पित्ताश्मरी, सन्धिगोच, कमेरका (रीड) में गोच या उत्पन्न होना भी देखा जाता है।

यदि गर्भिणी के तापमान में गर्भस्थ शिशु या भ्रूण उसे महन न करने के कारण उसे से भारता है और वह पतन हो जाता है।

एक वर्ष के शिशु और गर्भवती स्त्री को यदि मन्दर ज्वर हो गया तो वह कभी नहीं बच पाते हैं, क्योंकि गर्भवती स्त्री को गर्भपात के पश्चात् अनुपट-कार (टिटनेस) का भयानक रोग होने की आशंका स्थापन रहती है। एक वर्ष तक के शिशु की मारुत शरीर में पित्ताश्म के प्रधान उद्यम मन्दरज्वर उसे मार लिने दिना नहीं रहता है।

मुदा भी इस रोग से उसके बचाव और मृत्यु-काल के बीच उसकी जीवन लीला झुंझी रहती है। शिशु और जीवनधारी मनुष्य यदि बच पाता हो तो अग्रिम सप्ताह में मन्दर-ज्वर से बच जाते हैं।

चाहिये क्योंकि यह उसका कर्तव्य माना गया है किन्तु उसके परिवार को रोग असाध्य की जानकारी अवश्य करा देनी चाहिये।

इन दवाओं के साथ चाली, यवागू-पेया तक ही आहार के साथ दिन के मध्य भाग में मौसमी का रस, वेदाना का रस और आम का पानी स्थिति के अनुसार देना रोगी को स्वस्थ बनाने के लिये अच्छा रहेगा। संध्य समय यदि उपलब्ध हो सके तो काले अंगूर का रस देना अच्छा होता है, यदि वह बिल्कुल मीठे हों।

रोगी यदि चौथे सप्ताह में अति निर्बल और ज्वर की मन्दता में गुजर रहा है उस समय उसकी कशेरुका पर लाक्षादि तेल की मालिश करने से ज्वर शीघ्र छोड़ देता और मेरुदण्ड में ताकत मिलती है। ज्वर के उपरान्त बला तेल शरीर पोषण में महत्वपूर्ण काम करता है।

रोगी को चौथे सप्ताह में ज्वर की गति कम हो जाय तो उसे पतला साबूदाना, बिना मलाई का दूध, पटोल को उबाल कर बीज रहित छिलका उकार नमक गोलमिर्च के साथ देना चाहिये।

गोमूत्र में तीन दिन भावित कर जोंगी हरे को सुखा कर पुनः उसे गोघृत में भजित कर रख लें रोगी को दिन-रात में दो से तीन खाने से आन्त्रव्रण में रोषण हो जायगा और आंतों में चिपका मल निकल जायगा तथा यकृत का कार्य सुचारु रूप से होगा।

यदि शिशु और उसे मन्द ज्वर हो गया तो औषध वही किया जायगा किन्तु अवस्थानुसार उसकी मात्रा पर अवश्य विचार करना होगा। और उसकी मात्रा चौथाई हो जायगी। और उसकी दवा में कुनारकल्याण रस, बालरोगान्तक रस, बांझाकं रस, रस पीपरी का मिश्रण भी देना होगा, क्योंकि यह उसकी खास दवा है।

मन्दरज्वर से पीड़ित रोगी को बिल्कुल स्वच्छता के साथ रखना चाहिये। जिस घर में वह रहता हो प्रकाश आना चाहिये। स्यान् हवादार हो, सूर्य किरण का भी प्रकाश पड़े। अनुमयी वैद्य के द्वारा चिकित्सा

उपचार और अल्पाहार, कोमल शय्या, मनोरंजक वातावरण होना चाहिये। शिन्ता, हारदसा, क्रोध, और किसी धक्काने की बात वहां नहीं होनी चाहिये क्योंकि रोगी की हालत अत्यन्त नाजुक रहती है, उसे हृदय पर आघात होने से खतरा हो सकता है। वैद्य परामर्श के बिना औषधि किम्बा उपचार व्यवस्था रोग-ग्रस्त अवधिकाल पर बल प्रयोगात्मक व्यवहार या अपने मन से औषध का अधिक बार देना, या कौई अट-पट आहार देने से भी रोगी को खतरा पैदा हो सकता है।

रोगी के पाचन संस्थान को बल देने वाली पड़ख पाणीयमुस्तकादि वनाय, मुस्तकारिष्ट भोजनोत्तर देवे रहना हितकर होता है।

निम्वादि काढ़े से नित्य रोगी का शरीर अच्छी तरह कोमल वस्त्र या तोलिया से पोंछना चाहिये। और उसी से उसकी कुत्ता कराना चाहिये। दिन-रात पारिवारिक या परिवार के सदस्य एक न एक रोगी के पास बैठ कर मौजूद रहने चाहिये।

रोगी को आहार में जलवत बाजी सोड़ावाटर ओटा हुआ जल मिलाकर लेमोनेड सण्डा, शक्कोज, बाली वाटर देना चाहिये। गाय का दूध मलाई रहित देना चाहिये।

शिशुओं में भी यही सब व्यवस्था समझनी चाहिये किन्तु रोगी को यदि मलावरोध हो जाय तो बिरेचन की दवा न देकर मलमार्ग पर साबुन प्रवेश कराना या उसके पानी से वस्ति हर तीसरे दिन देना हितकर है।

आध्यमान में तारपीन का तेल मिलाकर गरम जल से उदर सेक करना चाहिये।

शरीर का तापमान अधिक होने पर खिर पर वर्ण की थैली रखने की-पाश्चात्य विधान भी कहा गया है।

रोगी को रोगमुक्त होने के बाद उसके शरीर की ताकत के लिये लौह और चूना के साथ जीवनीय शक्ति वाले औषधोपचार से उसके शरीर की रक्षा करनी चाहिये।

मन्थर ज्वर—अनुभव

वैद्य श्री चन्द्रशेखर व्यास, आयुर्वेद-विशारद, चूरू (राजस्थान)

मधुर ज्वर लक्षणम्

ज्वरो दाहो भ्रमो मोहोऽह्यतीसारो वमीस्तृषा ।
अतिद्रां च मुखं रक्तं तालु जिह्वा च शुष्यति ॥
ग्रीवायां परिदृश्यन्ते स्फोटकाः सर्पपोषमाः ।
एभिस्तु लक्षणं विद्यान्मन्यराख्यं ज्वरं नृणाम् ॥

ज्वर, दाह, भ्रम, मोह, अतिसार, वमी, तृषा (प्यास) व नीद नहीं आना, मुख का वर्ण लाल होना, तालु तथा जीभ का सूखना, गर्दन के पास सर्प जैसे छोटे-छोटे सफेद दाने दिखाई देना, यह मधुर ज्वर, मोतीझरा का रूप है ।

मैंने ६० वर्ष के अनुभव में आये हुये मोतीझरा के अनेक रोगियों की चिकित्सा की है, उनमें से केवल ४ रोगियों का चिकित्सा क्रम लिखने का प्रयास किया है । मधुरज्वर सन्निपातिक ज्वर ही है । मुझे गुरुचरण की कृपा से इस रोग की चिकित्सा में सफलता प्राप्त हुई है । ऐसे-ऐसे जटिल बीमार ठीक हुए कि मुझे भी उनके ठीक होने में सन्देह था । परन्तु मैंने तो एक ही सिद्धांत या पालन किया—

व्याधौ तत्त्व परिज्ञान वेदनायाश्च निग्रह ।

एतत् वैद्यस्य वैद्यत्वं न वैद्य प्रभुरायुषः ॥

सर्व प्रथम—एक रूग्णा की चिकित्सा का वर्णन लिख रहा हूँ ।

रूग्णा का नाम—श्रीमती रामदेव जी टाईवाल उम्र २८ वर्ष सन् १९४२ अप्रैल महीने की बात है । मेरे पास घर पर ही श्री रामदेव जी टाईवाल सुबह

८ बजे आये । मैं श्री भवानी शंकर की पूजा से उठा ही था तो बैठक में उनको देखा । पूछ, क्यों कैसे आना हुआ तो कहने लगे, घर में दुखार है पेट में भयंकर दर्द है उसे चल कर देखना है । मैं उनके साथ गया । देखा पेट में भयंकर दर्द, सिर में भी दर्द था । नाड़ी-ज्वर वेगेन धमनी सोष्णा वेगगति भवेत् । ज्वर १०४ था मलावरोध भी था ४ दिन से दस्त नहीं हो रहा था । मैंने कहा, आप चिकित्सालय आओ मे व्यवस्था पत्र बनाकर दवा दूंगा ।

व्यवस्था पत्र—सुबह शाम दशमूल क्वाथ ६ माशि, उलाव ३ दाना, मुल्लैहठी २ माशा, गांजवा १ माशा, गुलबनफशा १ माशा, मुनक्का ५ नग ।

उपरोक्त क्वाथ एक पाव जल में औटाकर पांच तोला जल शेष रहने पर देना है । साथ में नारदीय लक्ष्मी विलास रस १ वटी पीसकर मधु में उपरोक्त दवा दो दिन तक दी गई, कब्ज दूर हुई, शिरःशूल भी कम हो गया परन्तु ज्वर १०३-१०४ ही रहा है । दो दिन बाद जब देखने गया तो जीभ देखी तो जीभ पर सफेदी बहुत थी तथा छोटे-छोटे दाने भी थे । गर्दन के आस-पास मोती के सदृश दाने स्पष्ट दिखाई दे रहे थे । पेट में पीड़ा थी, प्यास अधिक थी । दवा बदलनी पड़ी, कारण मौक्तिक ज्वर के लक्षण स्पष्ट दीख रहे थे ।

दूसरा व्यवस्था पत्र—सुबह-शाम २-२ वटी संजीवनी वटी, ४ लवंग, २ रत्ती सोंठ, ४ रत्ती ब्राह्मी की पत्ती, इन सबको पत्थर पर पीस कर २+२।। तोला

जल तैयार करके जल को गरम करके छानकर गुनगुने
छेंके हुए जल से दी गई।

दोपहर में २ वजे, रात के ३ वजे लक्ष्मीनारायण
रस १ रत्ती, मुक्तामिष्टी १ रत्ती मधु से १ यह क्रम
१ सप्ताह चला । अब मोतीझरे के दाने सारे के सारे
अवश्य हो गये । यह अरिष्ट लक्षण सामने आया तो
१ नर लौंग थोड़ा पीसकर २ तोलें जल में ओटाकर
१ बटी हंसारूठी ब्राह्मीवटी की दी गई । यह उपचार
२ दिन चला । दाने बाहर आ गये । ज्वर १०३° सुबह
रात के ५ वजे से १०४° रहता था—संज्ञा सब तरह से
थी । देवा उपरोक्त चालू थी । ऐसा प्रतीत होने लगा
कि अब शीघ्र ही स्वास्थ्य लाभ होगा परन्तु—

सुप्ताहाद्वादिश'हाद्वाद्वादाहमथापिदा-
 पुनद्योरतोभूत्वा प्रथमं यान्ति हन्ति वा ॥
 अथ द्वितीयः सप्ताहे प्रवृद्धस्तिष्ठति ज्वरः
 तदात्युररतिस्तन्द्रामुष्ण शोषः प्रसीलकः ।
 कासः प्रलापोदीर्घव्यसाधमानश्च विशेषतः ॥

जिह्वा च रक्त पर्यन्ता कर्कशाः स्फुटितोपमा ।
सन्तपोऽभ्यापिकर चापि धमसी नाति चंचला ।
सान्निपातिकः लिङ्गान्मन्येषां चापि संभवः ॥
उपरोक्ते लक्षणैः सामने आये श्री रामदेव जी
धर्वराने लगे ।

मैंने कहा घबराहट की जरूरत नहीं है यदि जो नहीं जमता है तो डाक्टर को बुला लो। श्री रामदेव जो जोने डाक्टर को आप चाहो तो बुला लो मुझे तो आपसे ही इलाज करना है। ऐसी इच्छा देखी तो दवा देने का लाहस बढ़ा। जिह्वा पर तुलसी के बीज पीस कर लेप किया गया। दवा पूर्ववत् चालू थी। लीन, सौंठ, बाही का घासा, मुक्तापिण्डी, लक्ष्मी नारायण उस ही चालू रहा कोई सुप्रवृत्त नहीं था। तीसरे सप्ताह के आदि में अतिसार हो गया। ज्वर केवल सूक्ष्म में ही रह गया। परन्तु प्रलम्प कम नहीं हुआ। अतिसार तो था परन्तु साथ में आध्यमात था संज्ञाहीन अवस्था ही गई। अतिसार इतना भयंकर कि बारम्बार दस्त होने लगे। सिद्ध प्राणेश्वर रस २ रत्ती अशु में दिया गया कुछ लाभ प्रतीत हुआ।

परन्तु रात के २ बजे हालत बहुत ही गम्भीर हो गई। श्री रामदेन जी छ सत्वर मुझे बुलाने आये तो रुग्णा को देखर स्तब्ध रह गया। पर फिर ध्यान आया—
“यावत् कण्ठगता प्राणा, तावत् कार्यं प्रतिक्रिया”
इस सूत्र को आधार मान कर औषध मंजूषा खोलकर आनन्दमैरव रस १ बटी, कनकसुन्दर रस १ बटी, मृतसंजीवनी दटी २ चटी यह एक मात्रा सूखा पोदीना, अतीस ४-४ रत्ती, बेलगिरी २ रत्ती इसको घासे के साथ उपरोक्त ४ रत्ती दी गई। आघा घण्टे के बाद जो पसीना आ रहा था वन्द हो गया। ज्वर भी १०० हो गया, आंखें भी खोली। मुझे विश्वास हो गया कि अब खतरा नहीं है। ४ बजे घर आया तथा यह कह कर आया कि यही दवा ५ बजे देना। जिस समय मैं रुग्णा के घर पहुंचा था उस समय रुग्णा की नाड़ी रुक-रुक कर चल रही थी।

“स्थित्वा स्थित्वा चलति सा स्मृता प्राणघातिनी”
शीतांग सन्निपत के लक्षण मिल रहे थे।

हिम-सङ्घ-शरीरो वेपथु-श्वास-द्विकका-
 शिथिलित-सकजांगो खिलानादोग्रतपः ॥
 क्लवथु-द्रवथु-कास-च्छर्वातीसार-युक्त-
 स्त्वरित-गरण-हेतु-शीत-गान्-प्रभावात् ॥

उपरोक्त लक्षणों में हिम सदृश-भारीर था । अति-सार था ही । यह सब अरिष्ट के ही चिह्न थे । उपरोक्त औषधियों के योग से दिन-प्रतिदिन लाभ होता गया । चौथा सप्ताह पूरा होने में आया, तब सुबह लणाने कहा मुझे भूख लगी है । परन्तु मुझे दीखता नहीं है । रामदेव जो घबराये हुये मेरे पास आये, कहने लगे-होश हवास दुस्त है, भूख की इच्छा है, परन्तु दिखाई नहीं देता है । मैंने कहा, ऐसा इसमें होता है । घबराये नहीं, अन्न देने के बाद दिखाई देने लगेगा ।

रानदेव जी ने पूछा—खाने को क्या दें। मैंने कहा, न देखकर कहूंगा ? मैं देखने गया तो रूग्णा रोने लगी कारण, अपनी छोटी बच्ची को देख नहीं सकती थी। मुझे दिखाई नहीं देता है। मैंने कहा, आज शाम तक दिखाई देने लगेगा। उसने कहा, भूख बहुत जोर से लग रही है। मैंने कहा—भूख लगी है तो आप दूध देगे।

दशमूल साधित दूध १ छटांक (५ तोला) दिया गया। दूध पच गया। शाम को १॥ छटांक दूध दशमूल साधित दिया गया दूसरे दिन मुद्ग यूप दिया गया। यूप देने के बाद १ घंटा तक नींद नहीं लेने को कहा गया। तीसरे दिन यानी रूग्णा को बीमार हुए आज पूरे ३५ दिन हो गये थे। आज बाजरे का खांखरा बनवा कर उसकी पापड़ी पीदीने की चटनी के साथ दी गई। खांखरे की पापड़ी देने के बाद बीखना चालू हो गया। अब रूग्णा दिन प्रतिदिन ठीक होने लगी। ४५ दिन पूरे हुए तो छाया पात्र देकर रोग मुक्त स्नान कराया गया। भूख खूब लगने लगी मूंग की दाल, बाजरे का खांखरा पीदीने की चटनी दी जाती थी। दूध सुबह, रात को दिया जाता कम जोरी दूर करने को चन्दनादि लीह २ रत्ती, सितो-पलादि चूर्ण १ माशा मिलाकर मधु में दिया जाता था। रात को सोते समय चौंसठ पहरी पीपल एवं वसन्त मालती १-१ रत्ती मिलाकर मधु में देने लगे तथा दूध तो देते ही थे। इस तरह पूर्ण रूपेण स्वास्थ्य लाभ हुआ। मैं तो श्री गुरु के चरण की कृपा ही मानता हूँ। ऐसी जटिल स्थिति में मेरी हिम्मत नहीं टूटी।

२. रोगी का नाम—मोहनलाल श्रीमाल, उम्र १६ वर्ष सन् १९४२ के नवम्बर में उपरोक्त स्थिति में श्री फूलचन्द श्रीमाल मेरे पास श्री रामदेव जी टाईवाले को साथ लेकर आये। कहने लगे मोहन बहुत बीमार है। आप चलकर देखो। मैं फूलचन्द जी के साथ गया और मोहन को देखा वह घोर सन्निपात में झूल रहा था। अपने वस्त्रों को दोनों हाथों से फाड़ रहा था। संजाहीन था प्रलाप बहुत था, दन्त बन्द (जवड़े बन्द) उठ-उठ कर भागता जैसा कि—माघव निदान में चित्तभ्रम सन्निपात के लक्षण लिखे हैं—

यदि कयमपि पुंसां जायते कायपीडां

प्रममन्त्र परितापो मोह-वैकल्य-भावः।

द्वितल-नयन-हासो भीत-नृत्य प्रलापोऽ-

मिदधति तमसाध्यं केऽपि चित्तभ्रगात्यम् ॥

मैंने मोहन को देखा वह उसके पिता—श्री फूलचन्द जी से पूछा यह कितने दिन से बीमार है तो कहने लगे

१५ दिन हो गये हैं। इतने दिन से दवा कौन देता था—चिकित्सक का नाम क्या है—तो कहने लगे कि डालूरांम जी की मं-दवा दे रही श्री संजीवनी गोली, लॉग, सॉल के साथ; आज जो हालत है वह कब से है। मैंने श्री रामदेव जी टाईवाले से कहा—आप मेरे साथ चलें मैं एक दवा दूंगा तथा एक क्वाथ लिख कर दूंगा।

यह व्यवस्था पत्र दिया—क्वाथ १ तोला जल २० तोला में लोटा कर चतुर्थांश रहने पर दोनों समय देना साथ में “सौभाग्यवटी” १-२ देना दिन में २ बजे, रात के २ बजे, योगेश्वर रस १ रत्ती, खताई पिष्टी १ रत्ती मधु में उपरोक्त उपचार १३ दिन तक चालू रहा। मोहनलाल पीत के मुख से निकल गया। सोकता हूँ यह सफलता देवयोग से ही प्राप्त हुई। १३ दिन बाद मुद्ग यूप दिया गया। १५ वें दिन याने मेरी चिकित्सा में ३५ दिन रहा वैसे पथ्य ३१ वें दिन दिया गया।

मैंने मधुर ज्वर में ही सन्निपात देखे हैं। स्वतन्त्र सन्निपात तो मैंने आज तक नहीं देखा है। प्रायः मोक्षिक ज्वर में ही सन्निपात होते देखा गया है। सन्निपात १३ लिखे हैं, परन्तु इन तरह के अलावा और भी सन्निपात हैं—“कुम्भीपाकादि सन्निपातानि”।

(१) कुम्भीपाक सन्निपात—जिस सन्निपात में रोगी की नाक में खाला लाल एवं गाढ़ा रश्मि निकलता हो और वह अपने सिर को इधर-उधर बारम्बार गिराता हो तो उसे कुम्भीपाक सन्निपात में प्रीडित समझना चाहिए।

(२) शोर्मुनास सन्निपात—जिस सन्निपात ज्वर में रोगी अपने हाथ-पैर आदि अंगों को बारम्बार ऊपर को उठा कर इधर-उधर को फेंकता हो तथा अत्यन्त जोर से श्वास लेता हो तो उसे अनेक प्रकार के कष्ट दे दे वाले शोर्मुनास सन्निपात में प्रीडित समझना चाहिए।

(३) प्रलापी सन्निपात—जो रोगी प्रलापी सन्निपात के लक्षण ज्वर को छोड़कर शरीर में तोड़ने की सी पीड़ा, कम्प, नेत्रादिक में

दाह, वमन, कंठ में पीड़ा और शरीर में भारीपन ये सब लक्षण प्रगट होते हैं ।

(४) अन्तर्दाह सन्निपात ज्वर के लक्षण—
जिस ज्वर में रोगी के शरीर के अन्दर दाह हो और ऊपर से सर्दी भी मालूम पड़ती हो तथा शोथ दैर्घ्यनी श्वास भी हो एवं उसे अपना शरीर जलते हुये के समान प्रतीत होता हो तो उसे अन्तर्दाह सन्निपात ज्वर से पीड़ित समझना चाहिये ।

(५) दण्डपात सन्निपात लक्षण—जिस उदर में रोगी को दिन में या रात्रि में कभी नींद न आती हो और वह बुद्धि के भ्रम से आकाश की तरफ किसी वस्तु को पकड़ने के लिये जैसे कोई हाथ पसारता है, उस भांति बार-बार पसारता है और एकाएक उठकर दण्ड भांति बार-बार गिर पड़ता हो एवं भ्रम से युक्त चारों तरफ घूर्णन करता हो तो उसे दण्डपात सन्निपात से पीड़ित समझना चाहिए।

(६) अन्तक सन्निपात ज्वर के लक्षण—अन्तक ज्वर सन्निपात वाले रोगी के शरीर में चारों तरफ गाँठें निकल आती हैं और उदर वायु से भर जाता है तथा वह निरन्तर श्वास से अत्यन्त पीड़ित हो जाता है—एवं संज्ञा से रहित भी हो जाता है।

(७) एणीदाह सन्निपात ज्वर के लक्षण—
जिस रोगी को एणीदाह सन्निपात ज्वर होता है तो उसके शरीर में अत्यन्त पीड़ा होती है तथा उसे अपने शरीर के ऊपर साँप तथा हरिण समूह दौड़ रहे हों ऐसा प्रतीत होता है और शरीर में कम्पदाह भी होता है ।

(८) **हारिद्र सन्निपात**—जिस ज्वर में रोगी का शरीर अत्यन्त पीला हल्दी से पुते हुए के समान हो जाता है तथा उसकी अपेक्षा नेत्र अधिक पीले हो जाते हैं एवं नेत्रों से भी बहकर मल अधिक पीला हो जाता है। और शरीर के अन्दर दाह होता है किन्तु ऊपर से सर्दी प्रतीत होती है तो उसे हारिद्रक सन्निपात कहते हैं।

(६) अजघोष सन्निपात—अजघोष सन्निपात ज्वर होने से रोगी के नेत्र दाँवों के समान लाल हो जाते

हैं और उसके शरीर में बक़रे के समान गन्ध आने लगती है। कन्धों में पीड़ा होती है तथा गले का छिद्र अवच्छिन्न हो जाता है।

(१०) भूतहास सन्निपात—जो रोगी अपनी ज्ञानेन्द्रियों से शब्द आदिक विषयों को नहीं ग्रहण करता है अर्थात् जो देख सुन नहीं सकता है और हँसता है तथा कर्कश स्वर से प्रलाप करता है तो उसे भूतहास सन्निपात ज्वर से पीड़ित समझना चाहिए ।

(११) यन्त्र पीड़ा सन्निपात—जिस ज्वर में रोगी को अपना शरीर बार-बार ज्वर के वेग से कोलह में पेरने की तरह पीड़ित प्रतीत होता हो और उसे रक्त सहित पित्त का वमन होता हो तो वह यन्त्रपीड़ा सन्निपात ज्वर कहलाता है।

(१२) सन्यास सन्निपात—सन्यास सन्निपात ज्वर में रोगी प्रलाप करता है तथा उसका नेत्रमण्डल देखने में उग्र हो जाता है एवं उसे अतिसार और वमन होता है तथा वह धीरे-धीरे अव्यक्त शब्द करने लगता है। एवं बहुत देर तक अपने अङ्गों को हथर हथर फँकता है।

(१३) संशोषित सन्निपात ज्वर—संशोषित सन्निपात ज्वर में रोगी का शरीर अधिक दस्त जाने से काला पड़ पड़ जाता है तथा दोनों नेत्र भी अत्यन्त काले हो जाते हैं और शरीर में सफेद-सफेद फुनिसियों का मंडल उत्पन्न हो जाता है। इन सब सन्निपात ज्वरों में नारायण ही प्रधान रूप से बँध रहे जाते हैं और औषधि में केवल गंगाजल रहे जाता है। और आरोग्य होने के लिए एकमात्र श्री मृत्युञ्जय भगवान् शंकर का ध्यान मात्र रहे जाता है। अर्थात् अत्यन्त भयंकर होने से बड़ी कठिनाई से रोगी के प्राण बचते हैं। मुझे भगवान् श्री शंकर जी की कृपा से ही मधुर ज्वर में होने वाले सन्निपातों पर सफलता प्राप्त हुई है। मैं सफलता में प्रभु को ही सहायक मानता हूँ।

रोगी का नाम—नन्दकिशोर पोटेका उम्र १८
सन् १९५४ के सितम्बर मास की बात है। मैं श्री
गणपति चिकित्सालय सुबह ८ बजे पहुँचा ही था कि
श्री डालूराम जी मोटेका चिकित्सालय में आये कहते

जगें भाई जरा "नन्दू" की देख कर खाना है। मैं कहाँ मैं १० बजे जरूर देख लूंगा। श्री दालूराम जी, बने गये १५-२० मिनट बाद फिर आये कहने जगें मेरे साथ ही चलो तो ठीक है। मैंने कहा ऐसी क्या बात है। उन्होंने कहा यह बहुत ही बकता है। कपड़े चूटता है ऐसा प्रतीत होता है जैसे सप्रियात में जा गया हो। नन्दू की माँ बहुत परबाई हुई है। दूसरा कोई है नहीं यह अकेला है। मैं उनके साथ गया देखा वह तो प्रलाप कर रहा था। मैंने पूछा कितने दिन से बीमार है। कहा—एक मप्ताह से बीमार है। दवा क्या देते हो तो कहा—दवा तो एक कम्पोण्डर की को वह कहता था मोसमी बुखार है। बुखार की दवा ही गई थी। मैंने देखा तो ज्वर १०४ था गर्दन के नीचे छोटे-छोटे मोती के गानिन्द दाने स्पष्ट दोख रहे थे। अंगुली से दबाने पर फूटते नहीं थे। सिर में दर्द प्यास, पेट में दर्द तथा बेचैनी थी। मैंने व्यवस्था पञ्च दश प्रकार लिप्या—सुवह—जाम—मंजीवनी घटी २-२, लबंग ३, सोंठ ३ रत्ती, बाह्यी की पत्ती ४ रत्ती लबंग की टोपी उतार कर दोनों ओपधियों को मोटी-मोटी कटकर एक छटांक पानी में बीटाकर जम २ तोला शेष रहे छान कर देखें।

साथ में संजीवनी बटो देवें । दिन में २ बजे रात
में २ बजे । मुक्तापिण्डी १ रत्नी, विद्रुम पिण्डी १ रत्नी
मण्ड से देखें ।

उपरोक्त नाम एक मन्त्राहृतक नाम रह्य। मन्त्राह
के बाद कक की वृद्धि हुई तो—दण्डमून नवाय ३ माहा
उपरोक्त दवा पूर्ववत् ही गई। मुक्ता, विद्रुम पिष्टी के
साथ १-१ लटी लक्ष्मीनारायण रस की दो गई।

दूसरे सप्ताहान्त में नन्दकिशोर का आवा देवी-
दत्त साहेबगंज में आया। मेरे पास जाकर अपनी
इच्छा प्रकट की। बहा माफ़ी जैसे तो श्री मलिराम
जी की रत्नमण्ड से बुलाकर मे जाऊँ मैंने बहा में पत्र
लिख देता हूँ। पत्र लेकर देवीदत्त गनमण्ड गया।
मेरा पत्र पढ़ने ही के लिये पधारें। मन्द की देखा।
बहा क्या-क्या दे रहे हैं, मैंने दवा का आग कर्म
बताया। मे प्रमत्तापूर्वक देवीदत्त से कहते लगे दवा
की व्यवस्था उत्तम है। आग प्रकाश नहीं दे लूँ

रात रहे दूसरे दिन, दिन के ११॥ बने रतनगढ़ चले गये । नन्दू की तबियत ठीक हो रही थी । २१ नें दिन नाम को ज्वर १०४-४५॥ हो गया । प्रताप था ४ दिन से दस्त नहीं आ रहा था । ज्वर विशेष था । अतः अष्टादशार्क क्वाथ ६ मासे, त्रल १० तोला सेव २॥ तोला रखने पर रात के ३ बजे दिया गया । दवा-इयां सभी पूर्ववत् चानू थी । केवल क्वाथ ही अनरं साध था । ५ बार क्वाथ देने पर ज्वर १०१॥ हो गया । प्रताप नहीं था । परन्तु होठों पर पपड़ी जमी हुई थी । इन पर आमुर्वेदिक ग्लेसरीन (मृत्तका के बीज निकालकर महीन पीस लें थोड़ा सा शुद्ध गोमूत गिनाकर होठों पर लेप करें) यह ग्लेसरीन यकृत का योग है । नन्दकिशोर भी को ३१ दिन बाद मृत्यु का पानी दिया गया था । मोत्रन ३५ नें दिन दिया गया । नन्दकिशोर पूर्णरूपेण ठीक हुआ ।

नं० ४—शुद्धकरणसिंह, उम्र ५५ वर्ष । यह भी मोक्षिक ज्वर का बीमार था, दूसरे मन्त्राल के अंग में इसके पिता मेरे पास आए, कहने लगे शूद्र बहुत बीमार है । बलकर देखना है । मैं देखने गया । उस समय दिन के १०। बजे थे महीना आश्विन का था देखा तो मधुर ज्वर के ही लक्षण थे । भयकरता बहुत थी । मैंने पूछा दसने दिन किस वैद्य का इलाज था तो बताया कोई आमोन वैद्य दवा दे रहा था । सबग, झोंठ, का इलाज देना था तथा मोतीतरा ठसक गया । अतः १ दाना मूला मोती भी दिया गया ।

मैंने कहा यह हासत कब से है। कहने लगा तीन दिन से यह हासत है। डाक्टर की भी दिखाया गया। पर डाक्टर की दवा ने कोई लाभ नज़र नहीं आया।

मैंने सोचा क्या सन्निपातों के तथ्य निम्नलिखित गो
सन्निपात सन्निपात नष्ट था।

अभिन्वयास उच्चर के लक्षण --

अथ प्रकृतिः। दोषाः दुःखः मोक्षोद्गमः।

आमासिद्धताः पञ्चिता बुद्धिगता मनो मया ॥

जनयति महापोरमज्जिदाम उरर हृदम् ।

सुधीमित्रे नमस्ते. इत्यन्तं वार्तां सविस्तरम् ।।

न म् रुद्रिन् स्रष्टुमन्तु मन्त्राः सन्तु स्रष्टुमन्तु ।

— ۱۰۰ —

मन्दाग्नि

आचार्य डा० महेश्वरप्रसाद, आयुर्वेद-बृहस्पति, "विशेष सम्पादक"

आचार्य डा० महेश्वर विज्ञान शोध-संस्थान, मंगलगढ़ (समस्तीपुर)

★

परिचय—“अथातो मन्दाग्नि व्याधि नामाध्यायं व्याख्यामो यथोचुरात्रेय घन्वन्तरि आचार्य महेश्वर प्रभृतयः ॥”

“आयुर्वर्णो बलं स्वास्थ्यं मुत्साहो पचयो प्रभा ।
ओजस्तेजोऽनयः प्राणाश्चोक्त देहाग्नि हेतुकाः ॥
शान्तेऽग्नी, मृयते युक्ते चिरंजीवत्यनामयः ।
रोगी स्याद् विकृते मूलमग्निस्तस्माद्विहस्यते ॥”
(च० चि० १५ का ३४)

अभिप्राय यह है कि आयु, दर्ण, बल, स्वास्थ्य उत्साह, उपचय, प्रभा, ओज, तेज, घात्वाग्नियों, प्राणादि का मूलभूत देहाग्नि या जाठराग्नि है। इस जाठराग्नि के शांत हो जाने पर प्राणी मृत्यु को प्राप्त होते हैं। इसके युक्त रूप में रहने पर प्राणी दीर्घजीवी रहते हैं तथा इसके (जाठराग्नि के) विकृत होने पर प्राणी व्याधिग्रस्त हो जाते हैं। अतः शरीर की इस मूल अग्नि की रक्षा करना मनुष्य का प्रथम कर्तव्य है।

“अन्नस्य भुक्तमात्रस्य पङ्कसस्य प्रपाकतः ।

मधुराद्यात् कफो भावात्फेनभूत मुदीर्यते ॥”

(च० चि० अ० १५)

अभिप्राय यह है कि पङ्कस युक्त भोजन का भी जब हम मुंह में चबायेंगे तो उसका पहला पाक मधुर ही होगा तथा मुख में चबाया हुआ भोजन लालास्राव के मिश्रण से फेनयुक्त हो जाता है तथा यह मधुर रूप में आमाशय में पहुँचता है।

“परं तु पच्यमानस्य विदग्धस्याम्लभावतः ।

आशयाच्चयमानस्य पित्तमच्छमुदीर्यते ॥”

(च० चि० अ० १५)

अभिप्राय यह है कि आमाशय में पहुँचे दूध-मधुर भोजन में अम्ल (उदहरिकाग्ल, HCl) मिलकर भोजन विदग्ध होकर आमाशय से छोटी आंत के प्रारम्भिक भाग में पहुँचता है तथा इसमें अग्नि ग्रन्थि का अच्छपित्त अर्थात् श्वेत पित्त तथा पित्ताशय का पीत पित्त मिश्रित होकर भोजन का दूसरा पाक पूरा होता है।

आयुर्वेद में ‘अग्नि’ शब्द में जाठराग्नि, घात्वाग्नि, भूताग्नि आदि त्रयोदशाविध अग्नियों का अन्तर्भाव होता है। ये एक दूसरे पर अन्योन्याश्रित तथा मूलतः जाठराग्नि पर निर्भर रहते हैं। इतना ही नहीं जाठराग्नि के द्वारा ही दूसरे प्रकार की अग्नियों का नियन्त्रण होता है जिस तथ्य को चरक चि. चि. अ. १५ श्लो. ३६ में सुश्रुत अ. २१ के श्लो. १० तथा अष्टांग हृदय के सूत्र अ. १२ में देखने को मिलता है।

भुक्तान्न के पचने का कार्य जैसा कि ऊपर उल्लेख किया जा चुका है कोष्ठस्थ जाठराग्नि या जठरपित्त के द्वारा होता है। आमाशय में भुक्तान्न पहुँचते ही वात की प्रेरणा से पित्तस्राव की ग्रन्थियों से अम्लता विशिष्ट स्वच्छ पित्त का स्राव होताता है और मन्द, तीक्ष्ण, विषम और सम प्रकार में से स्वस्थावस्था में समाग्नि द्वारा भुक्तान्न का पाचन होता है। किन्तु मिथ्या

मन्यास्तम्ब एक ऐसी व्याधि है जो दिन में अधिक सोने, नीचे, ऊँचे या तिरछे तर्किया पर सिर रखने, तिरछा या ऊपर की ओर अत्यधिक देर तक देखते रहने, सोने के समय पसीना चलने पर ग्रीवा के पीछे के भाग पर ठंडी हवा लगने, जन्म के समय पेशी पर आघात लगने, योपापस्मार के फलस्वरूप मस्तिष्कावरण, शोथीय-निद्रालसी (Encephalitis Lethargica) के फलस्वरूप धनुस्तम्ब के पूर्ण रूप में उरःकर्णमूलिका (Sternomastoid) पेशी का वातोज्ञ सकोच होने आदि कारणों द्वारा जीतादि गुणों से वात दोष प्रकुपित होकर गदग की पीछे वाले भाग में रहने वाली पेशियों में स्वम्भता अर्थात् जत्राहुट उत्पन्न कर देता है। प्रत्यक्ष अनुभव के आधार पर ज्ञात हुआ है कि जीर्णकोष्ठवद्धता वाले व्याधि के अत्यधिक क्रोध करने या ग्रीवा में ठण्ड लगने पर भी यह व्याधि उत्पन्न हो जाती है जिसे पाश्चात्य चिकित्सा शास्त्र में टॉर्टिकॉलिस (Torticollis) या राई नेक (Wry neck) नाम से सम्बोधित किया जाता है जिसका अर्थ होता है गूँठा हुआ या स्तम्भित गर्दन की मांसपेशियों सहित तन्त्रिका, धमनी एवं शिरा आदि की शाखा-प्रणाली एवं कैशिकाएँ और विशिष्ट यन्त्र ग्रीवा में लगाकर तथा तन्त्रिका को शक्ति देने वाली दवायें छिना कर, सूचीबंध लगा कर, स्थानीय मालिश कर, मेरुदण्ड पर मलहर या दवा सिद्ध तैल का विघ्नित मदन और सेंक कर इस व्याधि की क्षणिक स्थायी चिकित्सा की जाती है।

आयुर्वेद के सिद्धान्तानुसार स्पष्ट है कि इस व्याधि में आवरण दोष स्निग्धत्व एवं शीतल प्रधान होने के कारण कफ तथा आवृत होने वाला दोष शीतल एवं रुक्षत्व प्रधान होने के कारण वात है तथा दूष्य घटक भज्जा, स्रोतस घटक मज्जाजह, व्यक्ति स्थान मन्याप्रदण तथा स्रोतस दुष्टि प्रकार कफ द्वारा स्रोतोरोध एवं वायु को आवृत किया जाना है। इसमें गदग के पीछे भाग की पेशियों का प्रसार संकोचादि क्रिया में नष्ट होकर ग्रीवा की पेशियों का उद्वेगन हो जाता है परिणामस्वरूप ग्रीवा के पश्चात् भाग में स्थित तन्त्रिकाएँ (नाड़ी) तथा मांसपेशियाँ स्तब्ध हो जाती हैं जिससे उरःकर्ण मूलिका (Sternomastoid), शिरोशीघ्र विपरीती (Splenius), पृष्ठच्छदा (Trapezius) तथा गदग के पीछे और वगन (पश्चात् एवं पार्श्व) की पेशियों में अनाम्भता एवं कठोरता (कड़ापन) आ जाता है। इस प्रकार की विकृति कभी-कभी ओर की तथा कभी दोनों ओर की पेशियों में भी उत्पन्न होती है। जब एक ओर की मन्या नामक ग्रीवा पेशियों में विकृति होती है तब माया विपरीत दिशा में ओर धूम जाता है, गुघ ऊपर की ओर हो जाता है तथा स्कन्ध भी धपंदाकृत ऊपर की ओर उठे रहते हैं। किन्तु जब दोनों ओर की मन्या नामक ग्रीवा पेशियों में विकृति हो जाती है तब माया पीछे की ओर चिन्न जाता है, गदग की पार्श्वीय गति (वर्गम में घूमने की चाल) पूर्णरूपेण अवरुद्ध हो जाती है तथा दब होता रहता है। कभी-कभी ग्रीवा की मध्य प्रदेश में रहने वाली पेशियों का अवयव स्नायुओं का कुछ चन कर एक दूसरे पर चढ़ जाने की 'हस्त' क्रिया होने के कारण भी मन्यास्तम्ब नामक विकार हो जाता है।

मन्यास्तम्ब में आवरण दोष कफ को दूर करने के लिये रुक्षत्व, उष्णत्व प्रधान चिकित्सा तथा आवृत दोष वात को दूर करने के लिये स्निग्धत्व, चण्डत्व प्रधान चिकित्सा उपक्रम करना अनिवार्य है। इसी हेतु इस व्याधि की चिकित्सा में हंस स्वेदन तथा गिरी विरेचनार्थ नम्र एवं वेमन कराने की लक्षण प्रद पानियाँ गयी हैं। निमिष्ट चिकित्सा में शमीस्नान, योगराज गुग्गुलु, वात विव्वसन रस, रास्नादि क्वाथ के साथ, गोपादि नस्य, जंगु नैत्र नस्य, मूहानानूर घृत, ग्रीवा पर तैल या घी लगाकर जाक के या एरण्ड के पत्ती को उस पर गुग्गु पुनः कालुकामय पीटना स्वेदन करना, स्नग्धता कम हो जान पर कुकूट तैल, महाविषगर्भ तैल या सन्ध्यादि तैल का अम्बण करना, स्वेदन के लिये साक्ष्य उपनाह का प्रयोग आदि अधिक सुकारि, निरुपद्रव एवं श्रावकप्रद पायः गये हैं।

परम प्रिय वैद्य श्री चन्द्रास्त श्री श्रीगौर महोदय ने इसके निदान तथा व्याधि की निमित्ता के मुख्य हस्तों पर वृत्तम प्रकाश डाला है जो उपरोक्त है। —आचार्य डॉ० महेश्वरप्रसाद।

आहार-विहार से कफ की अधिकता होती है तो जाठ-पाग्नि के मन्द पड़ जाने से मन्दाग्नि की उत्पत्ति होती है। मन्दाग्नि के कारण भुक्तान्न का सम्यक् पाचन नहीं होता, असम्यक् पाचन से अपक्व आहार रस का निर्माण होता है, उसका आम्राशय में ही अवरोध हो जाता है और इसमें कुछ ऐसे परिवर्तन उत्पन्न हो जाते हैं कि जिसके परिणामस्वरूप विजातीय या विषाक्त द्रव्यों की उत्पत्ति हो जाती है एवं विषाक्त तब दूसरे द्रव्यों के साथ में विकारों की उत्पन्न करता है, इसे ही आम कहते हैं। निम्नांकित संकेत-विषय इसे स्पष्ट करते हैं।

मन्दाग्नि ——— मिथ्या आहार-विहार

असम्यक् पाचित
(अपक्व) भोजन

अपक्व आहार रस

विशेष प्रकार के
परिवर्तन

आम उत्पत्ति ——— वातादि दोष घातु
एवं मलों की दृष्टि

मन्दाग्नि को आयुर्वेद में अग्निमांश, मंद पाच-काग्नि, उर्ध्व में भूख की कमी, यूनानी हिकमत में वृत्-लानु शोथवत या नुकसानु मेहवत, हिन्दी में जाठराग्नि मांश, पाचन क्रिया की मंदता, मंद पाचकाग्नि कहते हैं।

कारण—मिथ्या आहार, अनियमित भोजन, गरिष्ठ भोजन, अधिक चटपटे भस्मालेदार भोजन का सेवन, बासी भुक्तान्न का सेवन, मद्य, मांस, भांग, हसीस, हीरोइन का तथा अन्य नशीली साध-पेय का सेवन, कब्ज, वात-पित्तादि दोषों की विषमता, अधिक मधुन, दुष्ट दोषों की प्रतिलोमता, आँख में अधिक मल संचय जिससे दुर्गन्धित वान्ति उत्पन्न होना, आम्राशय की भित्तियों की विकृति, अम्लसाव की असम्यक्ता, पित्ताशय की विकृति से पित्तरस का सम्यक् रूप से साव नहीं होना आदि मन्दाग्नि के कारण हैं। इनके अतिरिक्त भोजन, वसा वाले खाद्य-पेय का अधिक सेवन, मानसिक उन्माद, रात्रि जागरण, गद पर गद

भोजन, शारीरिक श्रम का अभाव, विन्ता, क्रोध, शोक, दुःख, व्यथा आदि भी इसके कारण हैं।

सम्प्राप्ति—उपर्युक्त कारणों से लालाशय, आम्राशय, यकृत, अग्न्याशय एवं पित्ताशय की क्रिया मन्द होकर उनसे निकलने वाले साव अनियमित और मंद पड़ जाते हैं जिससे जाठराग्नि मन्द हो जाती है।

लक्षण—भोजन, पेय में अरुचि, अपचन, उल्लेख, काथ्य, उद्दिग्मन, दाह, तृषा, चलने-फिरने में अशक्ति, उदरशूल, आठमान, उदर में गुरुता, भूख की कमी, मुख से बारम्बार लालासाव, आम की उत्पत्ति, अति-सार आदि।

चिकित्सा—“शरीरानुगते समे रसे लब्धेन पच-नम्।” मन्दाग्नि की चिकित्सा में सर्वप्रथम १२ से २५ ग्राम सैन्धव लवण की आधा लिटर उष्ण जल में भलीभांति मिलाकर रुग्ण को पिलाये तथा उसे कण्ठ में तर्जनी और मध्यमा अंगुली डालकर बमन करने का आदेश दें। तब जब तक खूब भूख न लगे तब तक संघन (उपवास) कराये। पात्रन के लिये पंचकोश चूर्ण ५०० मि. ग्राम से ७५० मिलीग्राम भोजन के बाद दिन में दो बार दें। यदि कीर्ध भूख जगाना हो तो आदिक स्वरस ४ से १० मिलीलिटर समभाग मधु मिलाकर हर २-३ घण्टे पर चटाते रहें।

उदर में गुरुता, मुँह से बारम्बार लालासाव हो रहे हों तो काली मिर्च का चूर्ण ५०० से ७५० मिली-ग्राम, कुण्ठ तुलसी के पत्तों का रस तथा मधु प्रत्येक ३ से ६ ग्राम—इन्हें एकत्र मिला चटनी बना २-३ या ३-३ हर घण्टे पर खिलायें।

सोठ, मिर्च और पिप्पली को समभाग में ले, चूर्ण कर एकत्र इसके एक भाग को सेंधा नमक चूर्ण १ भाग में मिलाकर रखें। इसको १ से ११ ग्राम उष्ण जल से आवश्यकतानुसार दिन में २-४ बार सेवन कराये तो अत्यधिक भूख लगेगी।

जम्बीरी नीबू तथा कागजी नीबू का स्वरस कम-भाग में लेकर आम पर पकाकर गाड़ा खट बनाये। गोली बनने योग्य गाड़ा हो जाने पर २५० मिलीग्राम की वटिया बना लें। आवश्यकतानुसार १ से ३ वटो

हृद ३-४ घण्टे पर सेवन करावें। यह पाचन शक्ति को बढ़ाती, आम को पचाती तथा जाठराग्नि को प्रदीप्त करती है। प्रातः आद्रक को निधूम अंगारों पर सेक कर सेंधे सवण के साथ दांतों से काटकर और खूब खाकर पायें तो मन्दाग्नि दूर होकर आध्मान अजीर्ण शान्त होते हैं।

विशिष्ट औषधियाँ—(१) हरे ताजे आंवनों का स्वरस १२५ मि. लि. समभाग मधु मिलाकर दिन में दो बार भोजन के साथ सेवन करावें तो मन्दाग्नि, अम्लपित्त, अजीर्ण, अरुचि, मलावरोध, वमन, आध्मान और अविचार दूर हो।

(२) नीम के पत्तों का स्वरस, भृङ्गराज पत्र स्वरस, ताजे हरे आंवलों का स्वरस, कड़वे परवल के पत्तों का स्वरस, गुडूची के ताजे काण्ड का स्वरस मधु—प्रत्येक समभाग में लेकर एकत्र मिला रख लें। प्रतिदिन भोजन के बाद ६० मि. लि. पिला दें और ऊपर से छोटी इलायची के बीज, तपंग, तेजपत्ता, दानवीनी और मिथी—प्रत्येक समभाग का कपड़छान चूर्ण एक चुटकी घिना दें। ऐसा दिन से २-३ बार पायें। मन्दाग्निहृद है।

आमपाचन के लिए नागरमोक्ष या सोंठ ११ चूर्ण ३ से ६ ग्राम उष्ण जल में दें।

(३) अजयापन, वायविलिंग, बालबिल्व, सोंठ, जोरा, भृङ्गराज पत्र, आम की गुठली, चित्रक, चन्म और छोटी इलायची के बीज प्रत्येक १० ग्राम से कपड़छान चूर्ण कर रखें। दन्तों को २५० मि. घा. तथा चरको को ५०० मि. घा. से १-ग्राम चूर्ण मधु से दिन में २-३ बार सेवन करावें। मन्दाग्नि की अति भीष दूर करता है।

(४) प्रवाल पंचामृत, स्वर्णमूत्रशेखर रस प्रत्येक २५० मि. घा., कान्तलोह भस्म ३०५ मि. घा. तथा लविसित्त चूर्ण २ ग्राम—एकत्र मिला ऐसी एक मात्रा सुबह, शाम और दोपहर को आध्मान के स्वरस एक मधु में सेवन करावें।

साहस्रोक्त औषधियाँ—(१) शिवाण्ड चूर्ण मरुता शिवाण्ड चूर्ण वातवृद्धकत्वान्न १ के १३ ग्राम अंग की से ६ से ८ रात में सुबह भोजन के

प्रथम ग्राम में मिलाकर दिन और रात में भोजन-काल में खिलावें।

(२) अग्नितुण्डी रस ३१ मि. घा. से ६२ मि. घा. उष्ण जल से दिन में ३ बार घिलावें।

(३) बड़वानस चूर्ण ६७५ मि. घा. से ८०० मि. घा. उष्ण जल से दिन में ३ बार प्रतिदिन सेवन करावें।

(४) अग्निकुमार रस ६२ मि. घा. से २५० मि. घा. एक आद्रक स्वरस एवं मधु प्रत्येक ३ से ६ ग्राम मिले हुए के साथ दिन में ३ बार दें।

(५) शंखवटी १२५ मि. घा. से २५० मि. घा. तत्र आद्रक स्वरस और मधु प्रत्येक ३ से ६ मि. लि. एकत्र मिले हुए के साथ दिन में ३ बार घटावें।

(६) कसीस भस्म १२५ से २५० मि. घा. को मन्मथन १ ग्राम और मधु ३ ग्राम के मिले हुए के साथ दिन में २-३ बार आम-पाचन के लिए सेवन करावें।

(७) लवण भास्कर चूर्ण १ ग्राम से २ ग्राम हृत् उष्ण जल से भोजन के पूर्व और बाद में दिन में ४ बार दें।

स्वानुभूत दिव्य योग—(१) मूषा आभवा, जोरा, अजयापन, मंगरमा, सोंठ, काली मिर्च, सैन्धव सवण, भृङ्गराज पत्र, श्रोणपुष्पी पत्र, बार्नाबिल्व चूर्ण, नीम की अन्तरछाल, चित्रक मूलखटू, इन्द्रयव, हरा पुरीना पत्र, टमाटर गुपपर (पिका हुआ), तुलसी की जड़ की छाल, दानवीनी प्रत्येक २५ ग्राम तथा गोला-दर, काला तमक, घृत में भुनी होग, यमलाय, तम भस्म प्रत्येक ५ ग्राम से इनमें से काष्ठोषधियों का प्रथम चूर्ण कर फिर हरे पत्तों की दही में हड़ हावों में छान कर प्रदीप्तानि मिला लें। पचवायु शेष द्रव्यों को भी खरम करते हुए मिला दें। तब २५० मि. घा. की गोमिया बनाकर मुखा में दें। आभवा-कतानुमार १ से २ गोली हृत् उष्ण जल से दिन में २-३ बार खिलावें।

(२) मन्दाग्निहृद महेच्छरसु—योग: भुला हुआ जोरा, पुष्ट मजिब होंस, छुड़ मन्दाग्निक, सुख आभवा का स्वरसाम चूर्ण, कुछ यमलाय, सैन्धव के चूर्ण हृत् आभवा, जोरा, चित्रकमूल, पुरीना के चूर्ण, दही,

अजवायन, छोटी कण्टकारी, चूर्ण, सोंठ, नागरमोथा, वायविडङ्ग, राई, प्रत्येक १० ग्राम तथा काला नमक सैधानमक, नीसादर, मूलीक्षार, यवक्षार, नीमछाल की भस्म, सज्जीक्षार, द्रोणपुष्पी पत्र की भस्म, नीबू सत्व प्रत्येक १ ग्राम लें। नि० वि० : सर्वप्रथम काष्ठीपघियों को खरल में घोटकर सूक्ष्म चूर्ण निर्माण करें। पश्चात् शेष द्रव्यों को इसमें डाल हड़ हाथों से कई घण्टे तक खरल करें। जब समसर्वत्र हो अति सूक्ष्म चूर्ण बन जाय तो इन्हें २५ मि. ग्रा. वाले खाली रंगीन कैंपूलों में भरकर रख लें। से० वि० : १ से २ कैंप्युल्स ईषत् उष्णजल या मधु से भोजन के पूर्व, साथ या बाद में जैसी आवश्यकता हो ३-४ बार सेवन करायें। गुण—हर, प्रकार की जाठराग्नि विकृति, मन्दाग्नि, अरुचि, कृमि, अजीर्ण एवं उदरशूल में लाभप्रद।

(३) आर्द्रक, काली मरिच, सफेद जीरा प्रत्येक ५ ग्राम तथा अन्तर्जिह्वा (अंकुर) निकाले हुए लहसुन ५० ग्राम ले एकत्र पीग मिलाकर अल्पमात्र सैधालवण डाल चटनी निर्माण करें। भोजन के साध्य दिन में ३ बार इसे खिलाये तो मन्दाग्नि दूर होगी।

(४) आर्द्रक स्वरस १० ग्राम, पुदीने के पत्तों का स्वरस ५ ग्राम, नीबू का स्वरस ४ ग्राम, तुलसी के पत्तों का स्वरस ३ ग्राम, बेल के पत्तों का स्वरस २ ग्राम तथा काला नमक १ ग्राम—इन्हे एकत्र मिलाकर इनकी दो मात्राएं बनाये। इसे २४ घण्टे में दो बार भोजन के बाद पिलाये तो मन्दाग्नि, अपच एवं आध्मान दूर होकर अच्छी भूख लगती है।

आंसव आरिष्ट में मुस्तकारिष्ट, द्राक्षासव, लोहासव, जीरकाद्यरिष्ट, पिप्पल्यासव, कपूरासव में से प्रथम पांच से कोई एक १५ से २० मि. लि. समभाग जल मिलाकर तथा छटा ५ से १० बूंद दिन में ४-५ बार शतमुष्पाक में तैलाकार भोजन के बाद पिलाये।

योगसैधानात्मक चिकित्सा

सूर्योदय से २ घण्टे पूर्व नित्यक्रिया से निवृत्त हो समस्त शरीर में पीली सरसों के तैल की स्वयं हड़ हाथों से मालिश करके स्नान करें। पश्चात् स्वच्छ वस्त्र एवं कच्छा पहनकर वज्रासन, शीपासन एवं भ्रमण प्रत्येक १५ से ३० मिनट तक करें। वज्रासन

तो ३० मिनट तक अवश्यमेव करें। ऐसा प्रतिदिन करें तथा आधा पेट भोजन करें। तैल, लाल मिर्च, खट्टी, मधुर चीजों के मौखिक सेवन से परहेज करें। स्त्री प्रसंग भी पूर्ण वर्जित है।

[पृष्ठ ३२६ का शेषांश]

न घ्राणं न च सस्पर्शं शब्दं वा नैवबुध्यते ॥
शिरो लोष्ठयतेऽभीक्ष्णमाहार नाभिनन्दति ॥
कूजति तुद्यते चैव परिवर्तनमीहते ॥
अस प्रभापते किंचिद्भिन्यासः स उच्यते ॥
प्रत्याख्यातः स भूयच्छिः कश्चिदेवात्र सिध्यति ॥
अभिन्यास ज्वर प्रतीत हुआ।

व्यवस्था-पत्र शृंग्यादि ववाय—भावप्रकाशोक्त सुबह, शाम शृंग्यादि ववाय १-१ तोला, २० तोल जल में आटाकर ४ तोले शेष रहने पर दे। मकरध्वज आधा रत्ती, मुक्तापिण्टी १ रत्ती, विद्रुमपिण्टी १ रत्ती मिलाकर बह एक मात्रा हुई। ववाय से पूर्व १ पुडिया मधु में चटाकर काढ़ा पिलावे।

२१वें दिन कृद्धकरणसिंह को होश हुआ, भूख की इच्छा प्रगट की। मैंने उनके पिता से कहा कि भोजन मैं कहूँ जब देना। परन्तु मेरी बात को उपेक्षा करके भोजन दे दिया गया। भोजन देने के १ घण्टा बाद बीमार की हालत बहुत नाजुक हो गई। उसका पिता ऊट लकर बुलाने आया, मैंने पूछा कि तुम लोगों ने कोई गड़बड़ की है, तो बोला गड़बड़ तो नहीं की है। परन्तु काढ़ा बनाते समय छीके में पड़ी रोटी का टुकड़ा गिर गया हो तो पता नहीं। मैंने कहा यह तो असम्भव बात है। तुम लोगों ने उसे खात्रे को दिया है। जाकर देखा तो कर्णमूल पर शीथ था—

सन्निपात ज्वरस्थान्ते कर्णमूले सुदारुणा।
शीथः सजायते तेन कश्चिदेव प्रमुच्यते ॥
मैंने एक लेख "वैद्य जीवन" में से लिखा हुआ वर्नाकर उसकी लेप कराया—

रास्ना, सोंठ, बिजोरे की जड़, चित्रक, दारुहल्दी, अग्निमन्थ इन सब को समभाग लेकर कूट-छानकर इस चूर्ण को जल से पीसकर लेप कराया गया। शीथ कम हुआ। तीन दिन बाद ठीक हो गया।

मन्यास्तम्भ

वैद्य चन्द्रकान्त सोवारे, अधिव्याखाता भा० सा० आयुर्वेद महाविद्यालय, सावंतवाड़ी

परिभाषा—

मन्या—“ग्रीवा पश्चात् भागः” ग्रीवा के पिछले भाग को मन्या कहते हैं।

स्तम्भ—स्तम्भो बाहु-उरु-जंघादीनां संकुचन-
द्यमादः। —अरुणदत्त

संधियों तथा मांसपेशियों की संकोचादि क्रिया नष्ट होना तथा उनका जकड़ जाना।

इस रोग में ग्रीवा के पश्चात् भाग की मांसपेशियों की संकोचादि क्रियायें नष्ट होती हैं तथा जकड़ जाती हैं यह रोग ग्रीवा की पेशियों का उद्वेष्टन माना जाता है। यह स्वतंत्र व्याधि होने के साथ-साथ अन्य व्याधियों के लक्षण रूप में भी देखा जाता है।

इसमें वायु और कफ की विशेषता रहती है। 'मन्यास्तम्भ' के लिये आधुनिक परिभाषा में Torticollis or Wry-Neck कहते हैं।

इसमें ग्रीवा के पिछले भाग में स्थित नाड़ी तथा मांसपेशियां स्तब्ध हो जाती हैं। इसे ग्रीवा की अनाम्यता या कठोरता भी कह सकते हैं।

रोग उत्पत्ति के कारण—

दिवास्वप्न असमस्थानविकृ

(वृ) तउर्ध्व निरीक्षणः।

मन्यास्तम्भं प्रकुरते स एव

श्लेष्मणाऽऽवृतः। ॥

(सु. नि. १ ६४)

(१) दिवास्वप्न—दिन में अधिक सोना। ग्रीष्म ऋतु के अतिरिक्त सब ऋतुओं में विशेषकर (शीत ऋतु

में) दिन में सोना (शास्त्रानुसार) निषिद्ध है। गर्मियों के दिनों में जरामा परिश्रम करने पर अधिक थकावट होती है। दिन बड़े और रात छोटी होती है। जिसने दिन भर के परिश्रम के लिए जितना विश्राम रात में निद्रा के रूप में मिलना चाहिये उतना नहीं मिलता इसलिये दिन में निद्रा सेवन की विधि बतनाई है। दिन में भोजन के बाद लेटे-लेटे करवट बदलते रहते हुए आराम करना (आसीन प्रवलायित) अपरिहार्य माना गया है। दिन में निद्रा लेने से विशेषतः कफ का प्रकोप होता है। दिवास्वाप स्निग्ध होने से तथा पित्त की अपेक्षा कफ में स्निग्धत्व प्रधान-गुण होने से कफ का प्रकोप विशेष होता है।

(२) असमस्थान—नीचे या ऊंचे तकिया पर सिर रखने से।

(३) विकृत उर्ध्व निरीक्षणः—तिरछा या ऊपर की ओर ज्यादा देर तक देखते रहने से।

(४) सोते समय पंखी पर ग्रीवा पश्चात् भाग में ठण्डी वायु लगने से।

(५) अग्निघात—(जन्मज-Congenital) जैसा कि जन्म के समय पंखी पर आपात होने से मन्यास्तम्भ होता है।

(६) योयापत्मार (Hysteria) के परिणाम स्वरूप।

(७) मस्तिष्काग्रण-शोथोद्य—निद्रामयी (Encephalitis Lethargica) के परिणाम स्वरूप मन्यास्तम्भ की स्थिति पानी बानी है।

(८) धनुःस्तम्भ के पूर्वरूप में भी उरःकर्ण मूलिका (Sternomastoid) पेशी का संकोच (वातज संकोच) होता है।

हेतु क्र० ४ से ८ तक आधुनिक शास्त्र में कहे गये हैं।

सु. सं. डल्हण टीका (यादव जी त्रिकम जी आचार्य/नारायण राम आचार्य द्वारा संशोधित) में हेतु के बारे में 'असम स्थान' क बदले में 'आसन स्थान' ऐसा पाठभेद दिखाई देता है। (डल्हण टीका—आसनम् उपवेशनम्, स्थानम् उर्ध्वोभवनम्) तथा "विकृत-उर्ध्वनिरीक्षणैः" के बदले में "विवृताध्वनिरीक्षणैः" ऐसा पाठभेद दिखाई देता है। (डल्हण टीका—विवृताध्वनिरीक्षणैः वक्रमार्गावलोकनैः। स्व. एव वायुः।)

रोग के विविध लक्षण—इसमें उरःकर्णमूलिका (Sterno-mastoid), शिरोग्रीवा विवर्तनी (Splenius), पृष्ठच्छदा (Trapezius) तथा ग्रीवा के पश्चात् एवं पार्श्व पेशियों में कड़ापन या जाता है। इससे स्पष्ट होता है कि मन्या से ग्रीवा के पश्चात् पार्श्व की पेशियों और उनकी द्र्वाय करने वाली वातवह नाड़ियों का ही ग्रहण करना चाहिये। उक्त विकृति कभी एक ओर की ओर कभी दोनों ओर की पेशियों में भी होती है। एक ओर की मन्या (ग्रीवा-पेशियों) में विकृति होने पर सिर विपरीत दिशा की ओर घूम जाता है। मुख ऊपर की ओर होता है। कंधे भी अपेक्षाकृत ऊपर की ओर उठे रहते हैं। उभय-पार्श्वीय (Bilateral) विकृति में सिर पीछे की ओर की ओर झुका जाता है। ग्रीवा की पार्श्वीय गति पूर्णतया अवरुद्ध हो जाती है और पीड़ा रहती है। कभी-कभी ग्रीवा की मन्याप्रदेश स्थित पेशियों का अथवा स्नायुओं का स्त्रंस (चिञ्चित् चलित होकर एक दूसरे पर चढ़ जाना) होने से भी यह विकार होता है। इससे ग्रीवा की चेष्टा न्यूनाधिक नष्ट हो जाती है। इसी से बेलन आदि फेरने से वेदना तथा स्तब्धता की निवृत्ति हुई देखी जाती है।

सम्प्राप्ति—प्रायः का प्रकोप दो प्रकार से होता है।

"वायोः घातुक्षयात् कोपो, मार्गस्य आवरणेन च।"

(चरक)

तात्पर्य है कि कदाचित् वायु अपने कारणों से स्वतन्त्रतया विकृत होकर रोग उत्पन्न करती है और कभी-कभी बृहद कफ/और पित्तादि से आवृत्त होकर भी विकारों को उत्पन्न करती है।

मन्यास्तम्भ की सम्प्राप्ति का निर्देश करते समय ग्रंथकारों ने इस व्याधि को कफावृत्त वात प्रकोप जन्य विकृति कहा है।

"मन्यास्तम्भं प्रकुल्ले म एव श्लेष्मणः।"

(सु. नि. १-६४)

मन्या की प्रसारण आकुंचन आदि मांसघातु के माध्यम से होने वाली चेष्टाओं और गति आदि कर्मों का हेतु व्यानवायु माना गया है।

देह व्याप्नोति सर्वं तु व्यानः शौध्रगतिनुंणाम्।

गतिप्रसारणाक्षेपनिमेषादि क्रियः सदा॥

(च. चि. २८-६)

उसी प्रकार से मा. नि. (वात व्याधि निदान श्लोक २६) में कफ के कारण (द्वारा) आवृत्त व्यान वायु के लक्षण कहते समय उससे निम्न लिखित लक्षण उपस्थित होना कहा है।

'स्तम्भनो दण्डकश्च अपि शूलशोथौ कफावृत्ते।

(दण्डको दण्डवत् स्तम्भः॥" (मधुकोष टीका)

व्यानवायु के कफ से आवृत्त होने पर कुछ अंश (उदा मन्या) या सारा शरीर जकड़ कर डण्डे के समान कड़ा हो जाता है तथा शूल और शोथ भी होते हैं।

'स्तम्भने शीतः'—स्तम्भ या जकड़ाहट निर्माण करना यह शीत गुण का कर्म है। इससे गतियों में अवरोध उत्पन्न होता है तथा शिराओं का संकोच भी होता है।

ऊपरोल्लिखित हेतुओं द्वारा शीतादि गुणों से वात दोष प्रकुपित होकर तथा शीत स्निग्धादि गुण वाले कफ द्वारा स्रोतसों के अवरुद्ध हो जाने से आवरक दोष कफ द्वारा (शीत, स्निग्ध, स्थिर, मंद आदि गुणात्मक) वात दोष को (रूक्ष चल-गतिमान गुण वाले) आवृत्त

किया जाता है। आवरक दोष कफ तथा आवृत दोष वात इनमें शीत गुण (स्तम्भ निर्माण करने वाला) समान होता है। तथापि वात दोष का यह महत्वपूर्ण गुण है। इसी कारण चरकाचार्य ने सूत्र स्थान अ० २०-१२ में शीत गुण प्रकोप से निर्माण होने वाले "स्तम्भ" इस लक्षण को वायु का आत्मरूप कहा है तथा वात प्रकोप के लक्षणों में च० वि० २५-२० में "स्तम्भ" भी एक लक्षण कहा है।

संकोच पर्वणां स्तम्भो..... ॥

इस प्रकार शीत स्निग्धादि गुणात्मक श्लेष्मा से आवृत शीतादि गुणों से प्रकुपित वात दोष शीवा के पश्चात् भाग स्थित पेशियों में स्तम्भ-स्तम्भता या जकड़ाहट उत्पन्न करता है। यहां आवरक दोष कफ (स्निग्धत्व-शीतत्व प्रधान) तथा आवृत होने वाला दोष वात (शीतत्व-रूक्षत्व प्रधान) है।

सम्प्राप्ति घटक

दोष-वात—शीत गुण से प्रकोप (आवृत दोष)

कफ—स्निग्ध शीत गुणात्मक (आवरक दोष)

दृढ्य—मज्जा।

स्रोतस—मज्जावह।

व्यक्तिस्थान—मन्याप्रदेश।

स्रोतस दुष्टि प्रकार—कफ द्वारा स्रोतरोध एवं वायु की आवृत किया जाता है।

चिकित्सा सिद्धान्त—चिकित्सा करते समय आवरक दोष कफ के लिये उपयुक्त रूक्षत्व, उष्णत्व प्रधान चिकित्सा प्रथमतः कराकर आवरक को दूर करें। तत्पश्चात् आवृत दोष वात के लिये चिकित्सा उपक्रम करें।

स्वेदन—यह उपक्रम वात और कफ दोष के लिये अच्छी चिकित्सा मानी गई है।

(स्वेदसाध्या प्रशाम्यति गदाः वातकफात्मकाः)

च. सू. १४-३।

इसी बात को ध्यान में रखते हुये मन्यास्तम्भ की चिकित्सा में स्वेदन उपक्रम को प्राधान्य दिया गया है तथा आवरक दोष कफ (स्निग्धशीत प्रधान गुण वाला) होने से रूक्षस्वेद करने को कहा है।

शास्त्रीय चिकित्सा विषयक सन्दर्भ—

१—पञ्चभूमीकृतः ववापो दणभूलीकृतोऽथवा।

रूक्षः स्वेदस्तथा नस्य मन्यास्तम्भे प्रणम्यते ॥

(मे. र.)

२—वक्षस्त्रिकस्तन्वगतं वायुं मन्यागतं तथा।

वमनं हन्ति तस्यञ्च कुशलेन प्रयोजितः ॥

(च. व.)

३—रूक्षस्वेदं तथा नस्यं मन्यास्तम्भे प्रयोजयेत्।

(नि. र.)

मन्यास्तम्भ चिकित्सा में ग्रन्थकारों ने स्थानीय चिकित्सा उपक्रमों को विशेष प्राधान्य दिया है। (१) रूक्षस्वेदन तथा (२) शिरोविरेचन।

चक्रदत्त इस ग्रन्थ में आवरक दोष कफ के द्वारा होने वाले स्रोतरोध को ध्यान में रखते हुये वमन कराने को कहा है।

कफ का मूल स्थान आमामय है। वमन द्वारा आमामय शोधन कार्य सम्पन्न होता है। चरक के मतानुसार आमामय में कफ के मूल स्थान में अय-जयन करने पर सम्पूर्ण कफ (प्रकुपित) पर अय प्राप्त होता है। इस दृष्टिकोण से मन्यास्तम्भ में वमन (सामान्य शोधन हेतु) समर्थनीय है।

मन्यास्तम्भ में प्रयुक्त होने वाली प्रमुख शास्त्रीय एवं अनुभूत औषधियां—

आभ्यन्तर शमन औषध—

(१) समीर योगराज मिश्रण—समीरपक्व १ भाग, योगराज गुग्गुलु ८ भाग तथा वातविह्वंश ४ भाग इन सभी को मिश्रित कर सेवन करें।

मात्रा—२५० मि० घा० × २ बार।

सेवन काल—अन्तराह्निक।

अनुपान—पूत या उष्णोदक (अनुभूत योग-चिकित्सा प्रदीप मा० वि० सोखने)।

अथवा—

(२) योगराज गुग्गुलु—

मात्रा—४०० मि० घा०।

सेवन काल—वातः, मध्याह्नः, शामः अन्तराह्निक।

अनुपान—रास्तादि क्वाथ अथवा दशमूल क्वाथ
१०-२० मि०ली० ।

(३) वातगजाकुश रस—२-२ रत्ती ।

अथवा—

कृष्णचतुर्मुख रस—१-१ रत्ती ।

सेवनकाल—प्रातः-मध्याह्न-सायं ।

अनुपान—रास्तादि । दशमूल क्वाथ १०-२०
मि० ली० (चिकित्सादर्श-राजेश्वरदत्त शास्त्री) ।

२. पंचकर्मोपचार

(१) सामान्य शोधन स्वरूप—त्रयन कर्म करें ।

(२) नस्यम् (शिरोविरेचन)—च० सि० अ०
२-२२ में नस्य के योग्य व्याघ्रियों की तालिका में
मन्यास्तम्भ का उल्लेख प्राप्त होता है । यदुक्तं—

विशेषस्तु शिरोदंत मन्यास्तम्भ ।

(१) मासादि नस्य—माष, कपिकच्छु बीज,
रास्ना, बला, एरण्डमूल, रोहिणतृप और अश्वगन्धा
इनके क्वाथ में हींग और सैधव नमक मिलाकर
‘सुखोष्ण नस्य देव’ । मन्यास्तम्भ में अगर आवश्यक
हो तो दिन में दो बार नस्य देना शास्त्र सम्मत है ।

“मन्यास्तम्भे स्वरभ्रंशे सायं प्रातर्दिने ।”

अ० ह० सू० २०-१६ ।

(२) अणुतैल नस्य—२ से ४ बूंद दिन में दो
बार ।

(३) महामायूर घृत—(शा० सं० म० ख० ६-
७४-शिरोरोगादी) ।

३. बाह्य शमन उपचार

स्वेदनम्—(रूक्ष स्वेद) ।

(१) वाष्प स्वेद—निर्गुण्डी पत्र युक्त ।

(२) परिषेक स्वेद—दशमूल क्वाथ अथवा
पंचमूल क्वाथ के द्वारा ।

(३) वालुका [पिण्ड] स्वेद—गरम टालुका
की पोट्टली से जकड़ाहुट वाले गार्त्र पर स्वेद करें ।
उम गात्र के नीचे थैली जैसी रख दें जिससे गात्र को
आराम मिले और चिरकाल तक स्वेदन हो ।

(४) तैल अथवा घी गर्दन पर लगा कर उस पर
आक के पत्तों की अथवा एरण्ड के पत्तों की रख कर
उसके ऊपर से बार-बार वालुकामय पोट्टली आदि से
स्वेद करें ।

(भा० प्र० वात व्याधि विकार २४-७५)

स्तब्धता कम हो जाने पर “कुक्कुट तैल”, महा-
विषग्नं तैल सैधवादि तैल का अभ्यंग करना चाहिये ।
स्वेदनार्थं साल्वण उपनाह (मुरसादि गणोक्त द्रव्य +
वातघ्न गण की औषधियों का कल्क + अनूपमांस +
मत्स्य + अम्लकांजी + चार स्नेह + सैधव इनको विधि-
वत् बांधना चाहिये) मुश्रुत त्रे चि० अ० ४-७४ में
कहा है ।

साध्यासाध्यत्व—यह व्याधि सुखसाध्य मानी
गयी है ।

पाश्चात्य वैद्यक शास्त्र में आभ्यन्तर चिकित्सा के
रूप में वेदनाशामक (Analgesics) तथा मांसपेशी-
शैथिल्यकर (Muscle relaxant) यौगिकों का प्रयोग
करते हैं । तथा स्थानीय चिकित्सा के रूप में (Rela-
xyl) या Medicreame ointment जैसे (Muscle
relaxant) मलहर यौगिकों का प्रयोग करते हैं । तथा
इन्फारेड लाईट द्वारा स्थानीय रुग्ण स्वेद देते हैं ।

पथ्यापथ्य-

अपथ्य—(१) संक्षेपतः “क्रिया निदान परिवर्जन-
नम्” के अनुसार निदान संग्रह में कहे गये सभी कारण
या हेतु पथ्य करें ।

(२) वात कफ प्रकोप कर आहार-विहार आदि ।

पथ्य—(१) स्तम्भ कम होने के बाद ग्रीवा चलन-
का व्यायाम करना चाहिये ।

मूत्रकृच्छ्र

वैद्य छगनलाल समदशी, आयुर्वेदरत्न, स्त्रीरोग, बालरोग, दन्तरोग विशेषज्ञ
रायपुर (झालावाड़) राज०

मूत्र क्या है ?

"आहारस्य रसः मार्गः सारहीनो मलद्रवः ।

सिराभिस्तज्जलं तथैव वस्ती मूत्रत्वयैवारुयात ।"

आचार्य चरक के अनुसार मूत्र अन्न का कट्टा है ।

चतुर्विध आहार के पाचन स्वरूप प्रसाद एवं किट्ट भागों की उत्पत्ति होती है । प्रसाद भाग या आहार रस घातुओं का पोषण करता है तथा किट्ट भाग स्वेद, मूत्र, पुरीष, वात, पित्त, कफ आदि मलों का पोषण करता है । आहार के किट्ट भाग से इन मलों की साम्यावस्था आजीवन शरीर में बनी रहती है तथा पोषण होता रहता है । पक्व आहार का तार भाग और सारहीन भाग मल द्रव कहलाता है । इसका जलीय अंश पक्वाशय में जाने वाली मूत्रबह नाड़ियों द्वारा मूत्र रूप में वस्ति (मूत्राशय Urinary Bladder) में उसी प्रकार संचित होता रहता है, जिस प्रकार नदियों द्वारा नागर की जलापूर्ति होती है । वस्ति से संचित मूत्र समय समय पर मूत्र प्रतीक या मूत्र पथ (Urethra) द्वारा शरीर से बाहर निकलता रहता है ।

रोग परिचय —

"मूत्रकृच्छ्रः स यः कृच्छ्रान्मूत्रयैव वस्तिगोष्ठम्"

मूत्र निर्माण एवं उत्सर्जन की उपरोक्त मूल प्रक्रिया में विभिन्न कारणों से व्यवधान उत्पन्न होकर 'मूत्रस्य कृच्छ्रेण मर्ता दुर्गेण प्रवृत्तिः' मूत्र की कष्टप्रद प्रवृत्ति होती है, तब उसे मूत्रकृच्छ्र (painful

micturition or dysuria) संज्ञक रोग कहा गया है ।

मूत्रकृच्छ्र मूत्रबह स्त्रोतस की सर्वाधिक पायी जाने वाली व्याधि है । यह पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में अधिक पायी जाती है । मूत्र रोगों का वर्णन आयुर्वेद के सभी ग्रन्थों में आया है । आचार्य चरक ने मूत्रकृच्छ्र का वर्णन त्रिमर्षीय चिकित्सा में वस्ति चिकित्सा के अन्तर्गत एवं आचार्य सुश्रुत ने अश्मरी प्रकरण में किया है । लघुग्रन्थों में मूत्रकृच्छ्र का वर्णन मूत्र रोगों में सबसे पहले किया गया है । वेदों में भी मूत्रकृच्छ्र का वर्णन मिलता है ।

मूत्रकृच्छ्र के कारण

व्यायामतोऽप्यशयं दद्यात् मेघ प्रसङ्ग

नित्यं दूतं पृष्ठयानान् ।

आनुप मांसाप्यशनाद् जीर्णांतस्यु

मूत्र कृच्छ्राणि नृणाः ॥

१. मूत्राशय पर चुरा प्रभाव डालने वाले अनुचित एवं अधिक व्यायाम, योग आसन, पश्चिम करने से ।

२. तीक्ष्ण औषधियों का अधिक एवं अस्मिक सेवन करने से ।

३. रुद्ध, तीक्ष्ण एवं कच्चे कृम अन्न आदि का सेवन करने से ।

४. अत्यधिक नाश मे मूत्राशय करने तथा निरुद्ध मूत्र का सेवन करने से ।

५. प्रतिदिन अनुचित प्रकार से मैथुन करने एवं वीर्य के वेग को रोक कर रखने से ।

६. तेज चलने वाले घोड़े, ऊट, साईकिल, मोटर वायकिल आदि वाहनों की नित्य सवारी करने से ।

७. जलचर जीवों का मांस अधिक माशा में सेवन करने से ।

८. भोजन पर पुनः भोजन करने से ।

९. अजीर्ण आदि रोगों के होने से ।

१०. अधिक एवं अनुचित प्रकार से नृत्य करने मल के वेग को रोकने से ।

११. मूत्राशयगत अश्मरी, अर्बुद, तीव्र या जीर्ण मूत्राशय कला शोथ (Acute or chronic cystitis) फिरङ्गा खज्जता (Tabes dorsalis) योवा-पर्समार (Hysteria) प्राज्ञोदोष के समवर्त की विकृति से उत्पन्न मूत्र की परमात्मलता (Hyperacidity of urine) तथा मूत्रकृमियो (Thread worms) का उपसर्ग होने से ।

१२. मूत्रप्रणालीगत मूत्रप्रसेक शोथ (Urethritis) ओपसर्गकमह (Gonorrhoea), शिश्नगत मूत्रमार्ग में उपसर्कोच (Urethral stricture) इत्यादि कारणों से मूत्रमार्ग का अवरोध होने से ।

१३. प्रोस्टेट (prostate) की वृद्धि, अर्थात् अश्मरी, वीर्य विकार जैसे रोग होने से ।

१४. वृक्क प्रदेश में किसी भी आकस्मिक आघात के लगने से ।

१५. मूत्रवह संस्थान में विभिन्न जीवाणु के उपसर्ग होने से मूत्रकृच्छ्र रोग की उत्पत्ति होती है ।

मूत्रकृच्छ्र—सम्प्राप्ति

पृथङ्मला स्वैःकुपिता निदानः

सर्वेऽथवा कोषमुपेत्य वस्ती ।

मूत्रस्य मार्गं परिपीडयन्ति

यदा तथा मूत्रयतीह कुच्छ्रात ॥

उपरोक्त वर्णित मूत्रकृच्छ्र के कारणों से मूत्र के सङ्कुचक तत्वों का वैषम्य या विकृति होती है । मूत्रनिमज्जि, धारण, संग्रह एवं संवहन मूत्रवत ओतस का कार्य है । इस कार्य में व्यवधान उत्पन्न करने वाली

दोष गुण समान आहार-विहार के सेवन से अपने अपने कारणों से प्रकुपित वातादि दोष पृथक्-पृथक् या एक साथ मिल कर विजातीय तत्वों (Foreign matters) में परिणत होकर जब वस्ति में पहुँच कर मूत्रमार्ग में संकोच, दबाव या क्षीभ, अवरोध, प्रदाह, शोथ, क्षत आदि उत्पन्न करते हैं तब मूत्र त्याग करते समय रोगी को कष्ट होने लगता है, जिसे मूत्रकृच्छ्र कहते हैं । इस व्याधि में संक्षेप में (१) दोष-वात, पित्त, एवं कफ, दूषित होकर, (२) दूष्य-मूत्र को (३) स्रोत-मूत्र-वहस्रोतस मूत्र में दूषित कर शर्करा, वीर्य, अश्मरी, रक्त आदि के साथ कष्टमय मूत्र त्याग करने का कारण बनते हैं ।

मूत्रकृच्छ्र के भेद

मूत्रकृच्छ्र में मूत्रत्याग में अवरोध कम किन्तु पीड़ा या दाह आदि कष्ट बाधक हात है । आचार्य सुश्रुत ने शर्कराज मूत्रकृच्छ्र का वर्णन पृथक् से किया है । परन्तु उसका अन्तर्भाव आग लिखे अश्मरीजन्य मूत्रकृच्छ्र में ही हो जाता है । इस प्रकार यह दाह भेदानुसार वात प्रकार का होता है । यथा—

(१) वातज मूत्रकृच्छ्र

तान्नातिरुग्बद्धक्षणावास्तमह्

स्वल्पं मुहमूत्रयतीह वातात् ।

वातिक मूत्रकृच्छ्र में वक्ष्य, वस्ति तथा मूत्रोन्मथन में भयकर पीड़ा होता है और बार-बार थोड़ा-थोड़ा मूत्र आता है । वातिक मूत्रकृच्छ्र में मूत्रविसर्जन की इच्छा मूत्रत्याग के पश्चात् भी बनी रहती है । मूत्र का रंग अलसी रंग के सहज भासित होता है । इस रोग में पीड़ा की ही विशेषता रहती है, अतः इसे वातिक मूत्रकृच्छ्र (Nervous dysurea) कहते हैं ।

(२) पित्तज मूत्रकृच्छ्र

पीतं सरत्तं सर्जं सदाहं

कृच्छ्रं मुहमूत्रयतीह पित्तात् ।

पैतिक मूत्रकृच्छ्र में मूत्र पीला तथा कभी-कभी रक्तयुक्त होता है । मूत्रत्याग में पीड़ा तथा दाह का अनुभव होता है । यह प्रायः शोथात्मक अवस्थाओं (Inflammatory conditions), ओपसर्गिक मेह

मूत्रकृच्छ्र का अर्थ होता है—मूत्र त्याग में कठिनाई होना, चाहे वह मूत्र निर्माण में हो अथवा मूत्र उत्सर्जन में। पाश्चात्य चिकित्सा छास्त्री इसे पैनकुल मियुरेजन् या डायसूरिया (Painful micturition or dysuria) कहते हैं। यह व्याधि विभिन्न प्रकार की तथा अत्यधिक कष्टप्रद होती है। विविध कारणों से जब मूत्र निर्माण, धारण, संग्रह और सवहन मूत्रवह धातु के विभिन्न भागों में व्यवधान उत्पन्न होता है तो प्रकृषित वातादि दोष पृथक्-या एक साथ गन्धकर विजातीय द्रव्यों में परिवर्तित होकर मूत्र-पथ में संकोच, दबाव, धीमा, अवरोध, प्रदाह, ज्वर, छल आदि में से कोई एक या दो उत्पन्न करते हैं तो मूत्र विसर्जन में कष्ट होता है।

सम्प्राप्त घटक—दोषः वात, पित्त, और कफ; दूष्यः मूत्रवह, छातः मूत्र सातव मूत्र में दूषित हो; शर्करा, वीर्य, अश्वरी, रक्त आदि के साथ कष्टप्रद मूत्र त्याग का प्रमुख कारण होता है।

भेद—वातज, पित्तज, कफज, सन्निपातज, अत्याभिघातज, शकृद् विघातज, अश्वरीजन्य, शूक्लज इस प्रकार कुल आठ प्रकार हैं। आचार्य सुश्रुत का शर्कराजन्य मूत्रकृच्छ्र का उपयुक्त अश्वरीजन्य मूत्र में अन्तर्भाव हो जाता है। इन्होंने शूक्लज के स्थान पर शकृदज तथा अत्याभिघात के स्थान पर रक्तज मूत्र का उल्लेख किया है।

चिकित्सा—आठों प्रकार के मूत्रकृच्छ्र प्रथम, स्नेहन, स्वेदन, विरचन आदि पथ्यगो मय उपयुक्त चुनकर उपयोग में लायें। पश्चात् दोष एवं लक्षण के अनुसार लक्षणचमूत्र पथाप, हृत्तमयादि पथाप, गोक्षुर चूर्ण, श्वेत पपटी, मूत्रकृच्छ्रान्तक रसायन, रीतण्यादि गुटिका, चन्द्रकला रस, अमृतादि पथाप, गोक्षुरादि पथाप, त्रिकण्टक घृत, शुद्ध शिलाजीत, वरुणादि पथाप, कुसावतह, गतायमादि घृत का चयन तथा महा चारायण तैल का अम्यग, ग्रीष्म के पत्ता का फल्क कल्मी और मिता लप लाभप्रद है।

अनेक अनुसन्धान, एवं प्रत्यक्ष परीक्षाओं के बाद प्रत्यक्ष वेर मम्म, हृज्जत मम्म, दयदार एव पुनर्नया मम्म प्रत्येक १००-१०० मि० ग्रा० को कच्चे तारियन के जल और कुनवा व काढ़े से समभाग से सेवन कराना प्रायः समस्त प्रकार के मूत्रकृच्छ्र में लाभप्रद पाया गया है।

रायबुर छात्तावाह (राजरमान) के रोग, बाल रोग एवं अन्य रोग प्रत्यक्ष या वंश छगनखाल समदर्शी महोदय आयुर्वेद रत्न एवं आयुर्विद्या भूषण के दिग्भूषित तथा अथर्वव्यास म तज्जलन सरलचित्त किन्तु विद्याल हृदयो एवं परिश्रमी ही नहीं प्राप्तन एक अपायोग आरोग्य विद्याल के अनुभवों सचक है। प्रस्तुत 'मूत्रकृच्छ्र-निवेचन' मोर्केक आपका मय उपयोगी, अनुभवपूर्ण, छातीनाम तथा सूत्रीय भाषा में लिखने के गुणों से युक्त है। आता है पाठक इस उपयोगी मय में लाभ उठावें।

—डा० महेश्वर प्रसाद।

तथा मूत्राण्यकता या मूत्रप्रमेह के तीव्र जोर (Acute cystitis or acute urethritis) में होता है।

(२) कफज मूत्रकृच्छ्र

उन्नीः मयिज्ञान दुग्धजोवी

मूत्र सविष्ट रक्तमूत्र-है।

कफज मूत्रकृच्छ्र के लक्षणों में मूत्राण्यकता या मूत्रप्रमेह दोषों में से एक होता है। मूत्र रक्त विभिन्न (ज्वरुक्त) होता है। मूत्र रोग-रोगों के लक्षण

चिह्नित होता है। अन्य मूत्रकृच्छ्र में ज्वर होता होता है। मूत्राण्यकता जोर (Sub acute cystitis) तथा अनुचित विज्ञान या मूत्रप्रमेह जोर (Sub acute urethritis) में जोर उन्नी प्रमाद के लक्षण चिह्नित है।

(३) मयिज्ञान मूत्रकृच्छ्र

मयिज्ञान मयिज्ञान मयिज्ञान मयिज्ञान

मयिज्ञान मयिज्ञान मयिज्ञान

सन्निपातज मूत्रकृच्छ्र में सभी दोषों के लक्षण विद्यमान रहते हैं। यह अत्यन्त कष्टसाध्य रोग है। सन्निपातज मूत्रकृच्छ्र प्रकृतिसमसमयारब्ध रोग है, अतः लक्षणों में वैचित्र्य नहीं मिलता है।

(५) शल्याभिघातज मूत्रकृच्छ्र

मूत्रवाहिषु शल्येन क्षतेष्वामिहतेषु वा ।
मूत्रकृच्छ्रं तदाघाताज्जायते भृशंदारुणम् ॥,
वातकृच्छ्रेण तुल्यानि तस्य लिङ्गानि निदिशेत् ।

शरीर के अन्दर पीड़ा पहुंचाने वाली आभ्यान्तर या बाह्य वस्तु ही शल्य कहलाती है। इस प्रकार के आभ्यान्तर शल्य से अथवा बाह्य आघात लंगने से मूत्रवाही स्त्रियों में पुष्युक्त क्षत हो जाने पर शल्याभिघातज मूत्रकृच्छ्र होता है। इसमें वातज मूत्रकृच्छ्र के समस्त लक्षण विद्यमान रहते हैं। यह भयंकर मूत्रकृच्छ्र रोग है।

(६) शकृद्विघातज मूत्रकृच्छ्र

शकृतस्तु प्रतीघाताद्वायुविगुणतां गतः ।

आध्मानं वातशूलं च मूत्रसङ्गं करोति च ॥

मल के वेग को रोकने के परिणामस्वरूप वायु विलोम (कुपित) होकर उदर में आध्मान, मूत्राशय में शूल, मूत्रावरोध, जांघों में पीड़ा कर देती है। जिससे पेशाब कष्ट से उतरता है। इस प्रकार के मलावरोध या पुरीष विग्रहजन्य मूत्रकृच्छ्र में मूत्र-विसर्जन के पश्चात् रोगी को कुछ शान्ति का अनुभव होता है।

(७) अशमरीजन्य मूत्रकृच्छ्र

अशमरीहेतु तत्पूर्वं मूत्रकृच्छ्रमुदाहरेत् ।

हृत्पीडा वेपथुः शूलं कुक्ष्याग्निश्च दुर्बलः ॥

तथा भवति मूर्च्छा च मूत्रकृच्छ्रं च दारुणम् ।

अशमरी (पथरी) शर्करा का कारण (एपाशमरी मारुत भिन्नमूर्तिः स्याच्छर्करा मूत्रपथात् क्षरन्ती) प्रतीत होती है। किन्तु वस्तुतः शर्करा (Gravels) के समूह से ही अशमरी का निर्माण होता है। शर्करा-रूप में अशमरी के टुकड़े मूत्रमार्ग में जा जाने पर मूत्रत्याग करने में वेदना के कारण बनते हैं तथा इनके बाहर निकल जाने पर वेदना की शान्ति होती है।

अशमरी ही पित्त से परिपाचित होकर और वायु से शुष्क हो जाने के कारण तथा कफरूपी जोड़ने वाली वस्तु (संश्लेषण कार्य कफ का ही है, उसके क्षीण होने से संश्लेषण नष्ट हो जाता है) के नष्ट हो जाने पर छोटे-छोटे टुकड़ों में बाहर निकलती है। जिसके कारण हृदय प्रदेश में पीड़ा, कम्पन, कुक्षि में शूल, अरुचि की दुर्बलता, मूर्च्छा तथा भयंकर मूत्रकृच्छ्र होता है।

(८) शुक्रज मूत्रकृच्छ्र

शुक्रे दोषैरुपहते मूत्रमार्गं विधाविते ।

सशुक्रं मूत्रयेत्कृच्छ्राद् वस्तिमेहं शूलवान् ॥

अपूर्ण सम्भोग या अपूर्ण हस्तमैथुन करने अथवा अन्य कारणों से अपने स्थान शुक्राशय से च्युत् हुवा वीर्य जब स्थलित न हो सके तब वह दोषों के प्रकोप से अवरुद्ध होकर वस्तिमुख और मूत्रमार्ग में रक जाता है। यही रुका हुआ वीर्य शुक्रज अशमरी अथवा विकृत् रूप में जब मूत्र के साथ बाहर निकलता है, तब वस्ति और मेह में पीड़ा होती है और वीर्य सहित मूत्रत्याग कष्ट के साथ होता है।

आचार्य सुश्रुत ने अशमरी जन्य मूत्रकृच्छ्र के स्थान पर शर्कराज मूत्रकृच्छ्र एवं शुक्रज के स्थान पर यकृदज एवं क्षताभिघात के स्थान पर रक्तज मूत्रकृच्छ्र का वर्णन किया है तथा आचार्य विजयरक्षित ने अशमरी जन्य शर्कराज को एक ही माना है।

मूत्रकृच्छ्र चिकित्सा

मूत्रकृच्छ्र की चिकित्सा दो प्रकार से की जा सकती है। प्रथम प्रकार में पंचकर्म एवं सामान्य आहार-विहार द्वारा तथा द्वितीय प्रकार में औषधियों द्वारा चिकित्सा कर रोगी को रोगमुक्त किया जा सकता है। यहाँ हम दोनों विधियों का वर्णन करेंगे ताकि पाठक वन्धु समय, देश, वातावरण के अनुसार उचित चिकित्सा कर लाभान्वित हो सकें।

१. पंचकर्मदि चिकित्सा

मूत्रकृच्छ्र के अष्टविध प्रकारों में स्नेह, स्वेदनादि पंचकर्म का किस प्रकार में कौनसा प्रयोग करें एवं पथ्य और अपथ्य आहार एवं विहार में क्या लें तथा

क्या नहीं लें, इन्हें निम्नांकित द्वारा भली प्रकार देख कर उपयोग में लाया जा सकता है—

मूत्रकृच्छ्र के भेद

वातज—अभ्यंग, स्नेहन, स्वेदन, उपनाह, उष्ण-प्रलेप, उदरावस्ति, (कैथोटैर) का प्रयोग करें। अमृता-साधित गुंडी मिश्रित गो दुग्ध का प्रयोग करें।

पित्तज—शीतल जल परिपेक, शीत जल अवगा-हन, शीतल पेय सेवन, नारियल का पानी पीने में प्रयोग करें। तृणपंचमूल साधित शीतल दुग्ध देना लाभप्रद है। मधुर युक्त आमलकी स्वरस लें।

कफज—स्वेदन, उष्ण सेंक, वमन कर्म, निरुह वस्ति का प्रयोग करें। छोटी इलायची ५-७ नग गो मूत्र या कदली स्वरस से दें।

सन्निपातज—वात पित्त, एवं कफ में से जिस दोष की अधिकता हो उसके अनुसार वात पित्तादि मूत्रकृच्छ्र की चिकित्सा करें।

शल्योभिघातज—उपनाह, सुशोण सेंक करें। गोदुग्ध में मिश्री एवं गोघृत डालकर स्नेहनाथ पिलावें।

शकृद्विघातज—अभ्यंग, स्वेदन-विरेचन एवं वस्ति कर्म का प्रयोग करें। तृणपंचमूल सिद्ध दुग्ध सिद्धा सहित पिलाना चाहिये।

अश्मरीज—उत्तर वस्ति का प्रयोग करें। इस रोग में भी तृणपंचमूल से सिद्ध किया मिश्री युक्त गोदुग्ध देना लाभदायक है वीरतवादिगण साधित घृत दुग्ध हितकारी है।

शुक्रार्ज—आस्वापन, अनुवासन, एवं उदर वस्ति का प्रयोग करें। उष्ण गोदुग्ध, पान करावें।

पथ्य—पुरातन रक्त मालि, सय, मुद्ग, गो दुग्ध, गोघृत, गोदधि, गोक्षर, द्राक्षा, खजूर, नारियल, आमलकी, अनार, नोचम्नी, अनुसात, पक्षीता, परवल, चोलाई, लकड़ी, लौकी, मूली के पत्ते, अभ्यंग, शीत-परिपेक, ज्वनाशन, लेप, स्वेदन, वस्ति, उत्तर वस्ति।

अपथ्य—मांस, तिल, सर्प, चणक, गो दुग्ध के जलाया अन्य दुग्ध, छत्रारा, कपिल, आम, केला, विवर, दूतांक, करेला, आम, लौक, नवीन मुद्ग, हीन

अदरक, म्बुल, मत्स्य मांस, लवण, मय, श्रम, मैथुन, हाथी, वृं की सवारी, वेगावरोध, घूप, तेज हवा।

२. दोषानुसार चिकित्सा

(क) वातज मूत्रकृच्छ्र—[१] गिलोय, पुनर्नवा, एवं पाषाण भेद को समान भाग में लेकर सम्मिश्रित २० ग्राम का क्वाथ कर प्रातः सायं सेवन करावें।

[२] महानारायण तैल का अभ्यंग करावें।

[३] लघु पंचमूल द्रव्यों के क्वाथ से सिद्ध मांसरस सेवन करावें।

[४] पुनर्नवा, एरण्डमूल, अमरी, पकंटी की छाल, वरियारा मूल, पाटला, गम्मारो, अग्निमन्थ, श्योनाक, छोटी कटेरी, बड़ी कटेरी, गोक्षर, घानपर्णी, पृथिवर्णी, कुलथ एवं बेर का चतुर्धाण क्वाथ बनाकर सैधान्तक एवं सूअर और भालू की चर्बी की वसा एवं गो घृत में स्नेहपाक कर प्रयोग करें।

[५] मूत्रकृच्छ्रान्तरस ५०० मिलिग्राम + १ ग्राम प्रातः सायं मधु के साथ चटाकर ऊपर से अगमार्ग की जड़ ६ ग्राम की तक्र के साथ पीसकर कल्क बना पिलावें।

[६] अमृतादि क्वाथ ५० ग्राम की मात्रा में प्रातः ८ बजे दें।

[७] गोक्षरादि नूने १-१ ग्राम भोजनोपरान्त जल से दें।

[८] श्वेतपकंटी २ ग्राम + १ मात्रा बीती के द्रव्य के साथ दिन में ४ बजे और रात्रि में सोते समय दें।

(ख) पित्तज मूत्रकृच्छ्र—१. घीरे के बीज के भस्म का शयंत बनाकर पिलावें।

२. नारियल का जल पिलावें।

३. दूध में घृत डालकर तथा कर्कोर जिलाकर पिलावें।

४. अंगूर का रस, गन्ने का रस एवं विदारीकन्द आदि पित्तनाशक द्रव्यों का प्रयोग करावें।

५. तृणपंचमूल क्वाथ (तृण, कौम, सरपृथ, दम, और ईश के मूल का समभाग क्वाथ) मात्रा में ५० मि. लि. ताजा गोदुग्ध १०० मि. लि. और मिश्री १० ग्राम को मिलाकर पिलावें।

६. विदारो कन्द, गोक्षर, मुलेठी और नागकेशर को सम भाग लेकर क्वाथ बनाकर मधु एवं रससिंदूर मिलाकर सेवन करावें।

७. चन्द्रकला रस ५०० मिलिग्राम + १ मात्रा प्रातः सायं आंवला स्वरस के साथ दें।

८. हरीतक्यादि क्वाथ ५० ग्राम की मात्रा में प्रातः ८ वजे दें।

९. गोक्षुरादि चूर्ण १-१ ग्राम भोजनोपरान्त जल से दें।

१०. श्वेतपर्पटी ६ ग्राम + १ मात्रा चीनी के शर्बत में ४ वजे तथा रात्रि को सोते समय दें।

(ग) कफज मूत्रकुच्छ—१. गोघृत, १ चम्मच, फेले के काण्ड का स्वरस, १ चम्मच तथा छोटी इलायची का सूक्ष्म चूर्ण, १२५ मि० लि० ग्राम की मात्रा में दिन में ३ बार दें।

२. यव से निर्मित यवागू का सेवन करावें।

३. तक्र का मेवन करावें।

४. मूत्रकुच्छान्तक रस ५०० मिलिग्राम × १ मात्रा अपामार्ग को तक्र में पीस कर छान लें तथा प्रातःसायं सेवन करावें।

५. व्योपादि चूर्ण ७ ग्राम + १ मात्रा जल के साथ प्रातः ८ वजे दें।

६. श्वेतपर्पटी २ ग्राम + १ मात्रा, १ ग्राम चीनी के साथ फांक कर एक घूट गरम जल के साथ ४ वजे दोपहर तथा रात्रि को सोते समय दें।

(घ) सन्निपातज मूत्रकुच्छ—अमग्निदोषजन्य में प्रथमतः वायु की फिर पित्त की उत्पत्ति के कफ की चिकित्सा करनी चाहिये। किन्तु वैषम्य में कफ उत्पन्न होने पर वमन, पित्त उत्पन्न होने पर पहिले विरेचन और वात उत्पन्न होने पर पहिले वस्तिर्कर्म करना चाहिये।

२. लघुकंटकारी फन, श्वेतजीरक, शुद्धगन्धक, कुमारीरस में फूँका हुआ कलमी शोरा समान भाग में लेकर सबका कपडछत्र चूर्ण बनाकर गेंदे के पत्ती के रस में मात बार घोट कर झडवेरी प्रमाण गुटिका बनावें। दिन में ३ बार २ से ४ गोली तक्र दें। इस योग का नाम रीगण्यादि गुटिका है।

३. बृहती, पृश्निपर्णी, पाठा, यण्ठीमधु, इन्द्रयव का समभाग क्वाथ बनाकर प्रयोग करें।

४. सत्यानाशी का रस २५ ग्राम लेकर इसे लोहे की कढ़ाही में डालकर अग्नि पर रखें। इसमें कलमी शोरा २५ ग्राम डालकर शोरा मात्र रहने के बाद नीचे उतार कर शीतल होने दें। यह पका हुआ कलमी शोरा २ ग्राम मिश्री १० ग्राम तथा नींबू का रस ५ ग्राम तीनों को ४० ग्राम पानी मिलाकर पीवें। कम से कम एक सप्ताह प्रयोग करें।

(ङ) शल्याभिघातज मूत्रकुच्छ—१. गोदुग्ध में मिश्री एवं गोघृत डालकर सेवन करावें।

२. आंवला और ड्यूरस को समान मात्रा में थोड़ा शहद मिलाकर पिलावें।

३. सद्योन्नयन चिकित्सा का प्रयोग करें।

४. पित्तज मूत्रकुच्छ में मिली औषधियों का प्रयोग करें।

(च) शकृद्विघातज मूत्रकुच्छ—(१) गोक्षर का क्वाथ ५० ग्राम में ५ ग्राम जवाहार मिलाकर पिलावें।

(२) उष्ण गोदुग्ध में गोघृत डालकर सेवन करावें।

(३) ईख स्वरस में मधु डालकर पिलावें।

(छ) अश्मरीजन्य मूत्रकुच्छ—(१) गोक्षर, अमलतास, दाध, जवासा, पापाण भेद तथा हरड़ का स्वाथ ५० मि० लि० में मधु २५ ग्राम मिलाकर सेवन करावें।

(२) छोटी कटेरी का स्वरस १०० मि० लि०, यवक्षार ५ ग्राम, मधु १० ग्राम को मिलाकर प्रातः सायं सेवन करावें।

(३) तिलनाल क्षार ५०० मिलिग्राम, श्वेतपुनर्नवा क्षार ५०० मि० ग्राम वरुण की छाल का क्वाथ ५० मिलि० लि० में मिलाकर दिन में दो बार सेवन करावें।

(४) वरुण की छाल, गोक्षर, सोंठ, मूसली, कुल्थी प्रत्येक १०-१० ग्राम, तृणपंचमूल ५० ग्राम का चूर्ण कर १६ गुने जल में क्वाथ करें। यह क्वाथ ४० ग्राम, यवक्षार ५ ग्राम, शक्कर १० ग्राम मिलाकर प्रातःकाल पिलावें।

(५) हजूर जहर भस्म ५०० मिलीग्राम, यवहार ५०० मि० ग्रा० को मिलाकर कच्चे नारियल के जन के साथ सेवन करावें ।

(५) गोदाना ककंदी मूल (कचरिया की ताजी जड़) २५ ग्राम एक दिन पुराने जन के साथ पीम कर पत्तावें ।

(७) गोखरू का मूल, तालमघाना का मूल, एरण्ड-मूल, छोटी कटेरी का मूल, दृढ़तीमूल इनके चूर्ण को १० ग्राम की मात्रा में दूध लववा दही के साथ उप-योग करावें ।

(८) पाषाणवज्र रस १२५ मि० ग्राम + प्रवाल-भस्म २५० मि० ग्रा० + हजूरतजहर भस्म ५०० मि० ग्राम मिलाकर १ मात्रा मधु के साथ पटाकर ऊपर से बल्गादि बराग रितारें ।

(९) श्वेत पपटी १ ग्राम + यवहार २५० मिली ग्राम मिलाकर १ मात्रा जीतल जन या गोधुरादि कवाय में प्रातः १० बजे तथा सायं ४ बजे दें ।

(१०) त्रिकण्डकाश घृत १० ग्राम १ मात्रा मिश्री तथा गोदूध के साथ रात्रि को सोने समय दें ।

(ज) शुक्रज मूत्रकुच्छ-अत्यन्त यौवनमती नारी में सम्मोग करावें ।

(२) मृत्तली, गतापरी के बीज एवं जट्टवर्ग का चूर्ण २५ ग्राम की मात्रा में उष्ण दूध में सेवन करावें ।

(३) शुद्ध मिनाजीत ५०० मिलीग्राम की २० ग्राम जहर में मिलाकर दिन में ३ बार सेवन करावें ।

(४) शुद्ध मिनाजीत ५०० मि० ग्रा०, गोघृत १५ ग्राम तथा मधु १० ग्राम मिलाकर प्रातः मध्याह्न एवं सायं सेवन करावें ।

(८) गोघृत छोटा, रस मर्, यवहार चूरा, छोटी इलायची ३-३ ग्राम को जीतल जन से पीमकर २० ग्राम मिश्री में मिलाकर ग्रा कच्चे दूध के साथ दें ।

(९) सुक्रज मूत्रकुच्छ रस १२५ मि० ग्रा०, बल्गाभस्म ११५ मि० ग्रा०, नीर भस्म १२५ मि० ग्रा० की ११ मात्रा विदानीजन चूर्ण १ ग्राम + जीतल जीनी चूर्ण १ ग्राम, गोघृत चूर्ण १ ग्राम तथा मधु मिनाजन प्रातः-सायं दें ।

(१०) बल्गादि कवाय (बल्गाभस्म, गोघृत, कुलवी समभाग) ५० ग्राम की मात्रा में प्रातः १० बजे दें ।

(११) गोधुरादि अरविष्ट १ ग्राम + १ मात्रा प्रातः ८ बजे तथा सायं ४ बजे जन या दूध के साथ दें ।

(१२) यदि पृथक् पृथक् दो दो निम्न निम्नित करें ।

(५) शिलीजीन ५०० मि० ग्रा० + १ मात्रा दण्ड में छोल कर प्रातः ८ बजे तथा सायं ४ बजे दें ।

(६) गोधुरादि मुग्धुत २ गोली + १ मात्रा मुग्धुत दोषहर तथा सायं ४ बजे दें ।

(७) दाम्पत्यी चूर्ण १ ग्राम - १ मात्रा मोक्षवी परात जन के साथ दें ।

(८) कुलावली ३ ग्राम - १ मात्रा रात्रि को सोने समय दूध में पितारें ।

मूत्रकुच्छता नाशक प्रयोग नैर्घट

(१) सुक्रज १० ग्राम, पाषाणवज्र, यवहार, पुष्प-नैर्घट तथा अत्यन्त रस मुद्रा ५०० ग्राम मुद्रा यव-हूट का पाषाण पिंडी जन से पीमकर २० ग्राम मिश्री कर रितारें तो मुक्रज में लाभ होना है ।

(५) आंवला स्वरस २० ग्राम में समभाग मिश्री मिलाकर दिन में २ बार पिलाने से अथवा आंवला में थोड़ा शहद मिलाकर पिलाने से अथवा आंवला स्वरस ५० ग्राम में इलायची चूर्ण मिलाकर पिलाने से कम मूत्र होता, बूंद-बूंद उतरना तथा मूत्रदाह आदि विकार दूर होते हैं।

(६) आंवले के चूर्ण को जल के साथ घोट कर पीने तथा उसी जल की पिचकारी देने से सुजाकजन्य मूत्रकृच्छ्र में लाभ होता है। व्रणों का रोपण होकर प्यु तथा रुधिर बहना बन्द हो जाता है।

(७) इलायची, पापाणभेद तथा पीपल के चूर्ण को चावलों के पानी के साथ थोड़ा शिलाजीत मिलाकर पिलाने से लाभ होता है।

(८) इलायची के बीज ३० ग्राम के साथ वण्ड लीचन समभाग मिलाकर कण्डूछान चूर्ण कर चन्दन के तैल में खरल कर १४ गोलियाँ बनावें। प्रातः-सायं १-१ गोली ५० ग्राम जल के साथ सेवन करावें।

(९) इसवगोल की मूसी ८ ग्राम लेकर ४०० ग्राम जल में मिला ढांक कर १० मिनट तक आग पर रखें फिर उसे छान कर निचोड़कर इस जल को लगभग ५० ग्राम की मात्रा में ३-४ बार पिलाने से लाभ होता है।

(१०) ककड़ी का रस २० ग्राम में जीरा चूर्ण ४ ग्राम तथा थोड़ा नींबू का रस, मिश्री या शक्कर मिलाकर पिलाने से रोग अच्छा हो जाता है।

(११) ककड़ी के बीजों के साथ गोखरू, पापाण-भेद, इलायची, केशर तथा सेंधव लवण समभाग पीसकर महीन चूर्ण बनावें। इसे ४ से ६ ग्राम की मात्रा में चावल के घोंवने के साथ सेवन करावें।

(१२) कुप्पाण्ड के २० ग्राम रस को २५० मि० ग्रा० यवक्षार तथा ६ ग्राम शक्कर या गुड़ के साथ सेवन कराने से मूत्रकृच्छ्र दूर होता है।

(१३) खस के साथ ईख की जड़, कुश की जड़ तथा रक्तचन्दन मिला क्वाथ या फाण्ड बनाकर पिलाने से लाभ होता है।

(१४) गोरखमुण्डी के फल का चूर्ण २० ग्राम तथा गोखरू छोटा, कलमी शोरा, छोटी इलायची के दाने,

पापाण भेद १०-१० ग्राम तथा मिश्री ५० ग्राम सबको एकत्र खरल कर चावल के साथ सेवन कराने से मूत्र-कृच्छ्र तथा मूत्र के साथ होने वाले रक्तस्राव में लाभ होता है।

(१५) पलास के फूल तथा श्वेत जीरा ३०-३० ग्राम, चने की दाल २० ग्राम लेकर १ किलो पानी के साथ मिट्टी के पात्र में लगभग ८ पहर तक भिंगोकर प्रातः इसमें से १००-१०० ग्राम जल छानकर पीने से लाभ होता है।

(१६) दारुहल्दी के चूर्ण के साथ ककड़ी के बीज तथा मुलहठी का चूर्ण ३ ग्राम की मात्रा में चावल के घोंवने के साथ या आंवलों के रस के साथ थोड़ा शहद मिलाकर सेवन करने से लाभ होता है।

(१७) घनियाँ ६ ग्राम घोट-छानकर उसमें मिश्री तथा बकरी का दूध मिलाकर पिलाने से आराम होता है।

(१८) घमासा, पापाण भेद, हरड़ कटेरी छोटी, नुलहठी तथा घनियाँ, इनके समभाग क्वाथ में मिश्री मिलाकर सेवन कराने से अतिशीघ्र लाभ होता है।

(१९) यवक्षार १॥-१॥ ग्राम की २ पुड़िया तथा १००-१०० ग्राम कच्चे दूध के दो गिलास अपने पास रख कर प्रथम आधा नींबू दूध में निचोड़कर और यवक्षार की एक पुड़िया मुख में डाल तत्काल पीवें फिर दूसरी पुड़िया मुख में डालकर शेष आधे नींबू को दूध में निचोड़कर पीवें इस प्रकार ३ दिन प्रयोग करने से मूत्रकृच्छ्र में लाभ होता है।

(२०) शतावरीमूल, गोखरूमूल तथा आंवला तीनों का स्वरस मिला कर १०-१० ग्राम २-२ घण्टे पर दिन में २-३ बार लेने से लाभ होता है।

(२१) सत्यानाशी का रस २५ ग्राम लेकर और कलमी शोरा मिला इसे लोहे की कड़ाई में डालकर अग्नि पर रखें। इसमें कलमी शोरा मात्र रह जाय, तब नीचे उतार कर शीतल होने दें। अब यह पका हुआ कलमीशोरा २ ग्राम, मिश्री १० ग्राम तथा नींबू का रस ५ ग्राम तीनों को ४० ग्राम पानी में मिला पीने से कैसा भी मूत्रकृच्छ्र हो, लाभ करता है।

(२२) यदि मूत्र मार्ग में शोध हो तो हरमल का फाण्ट या चूर्ण २-३ ग्राम २-२ घण्टे पर २ या ३ बार शहद के साथ देने से लाभ होता है।

(२३) शुद्ध बांवल्लाखार गन्धक ४ ग्राम, यवखार ४ ग्राम तथा मिश्री १० ग्राम मिला २५० ग्राम के साथ सेवन करने से असाध्य मूत्रकुच्छ भी नष्ट होता है।

(२४) पुराने घृत में केशर को पीछकर पिलाने से शर्करा जन्य मूत्रकुच्छ में लाभ होता है।

(२५) बबूल की कोपल १० ग्राम का रस निकाल कर पिलाने से लाभ होता है।

(२६) वरगद का दूध वताशे में भरकर ३ दिन तक प्रातःकाल सेवन करने से मूत्रकुच्छ में लाभ होता है।

अनुभूत एवं परीक्षित प्रयोग—[१] मकई के रेशे १० ग्राम को ३२० ग्राम जल में चतुर्थांश बचाय करें। फिर इसे छान लें और ३ भाग करके २-२ घण्टे पर १-१ भाग देने से रुका हुआ मूत्र साफ हो जाता है और मूत्रकुच्छजन्य पीड़ा दूर हो जाती है।

—र. त. सा. हि. भाग से।

[२] अमलतास का काला मगज ६ ग्राम, फिट-करी (विना भुनी) २० ग्राम की आधा किलो, गाय का दुग्ध और ५ किलो में मिलाकर खूब फेंट लें। तदनन्तर जितना रोगी पी सके, उसे पिला दें तथा बचा हुआ एक-एक घण्टे के अन्तर से पिलाते रहें। इससे मूत्रकुच्छ दूर होकर मूत्राशय और मूत्रप्रणाली स्वच्छ होकर लाभ ही जाता है।

—माधवाचार्य कवले द्वारा धन्वन्तरि अनुभवों से।

[३] मूत्र विरेचन चूर्ण—जीतलचीनी, रेवन्द चीनी, छोटी इलायची तथा जीरा १०-१० ग्राम, कलमी शोरा २० ग्राम तथा मिश्री ४० ग्राम मिलाकर कूट कपट्टन कर लें। यह चूर्ण ३ ग्राम की मात्रा में दूध-जल की सस्ती से सायं दिन में ३-४ बार २-२ घण्टे पर देना चाहिये। यह चूर्ण मूत्रोदति को बढ़ाता

है। इस चूर्ण को ३ दिन सेवन करने से मूत्रमार्ग साफ हो जाता है।

—र. त. सा. हि. भाग।

[४] सूर्यावर्तक्षार—२½ किलो जल जिसमें आ जाय उतनी बड़ी एक मिट्टी की हाड़ी लेकर उसके आधे भाग में हाथी दात का चूण यथापर भर दें। फिर इस पर आधा किलो कलमा चारा रखें पश्चात् उसके ऊपर हाथी दात का चूण भरकर ढक्कन लगा कर खुले मैदान में जलती हुई अर्धाठी पर रखें। शर्नः-शर्नः हाथी दात जलने लगता जिसमें दुग्धयुक्त धूआं निकलने लगता साथ-साथ चारा फूटने लगता है जिससे जोर-जोर से आवाज हांठा ह और ऐसा प्रतीत होता है कि हाड़ी फूट गयी है किन्तु हाड़ी नहीं फूटती और शोरा भी नहीं उड़ता इस तरह हाथी दात पूर्ण रूप से जल जाने पर धूआं निकलना बन्द हो जाता है फिर हांड़ी को सतार लेवें ऊपर से हाथा धात का भस्म को अलग कर लें और तले में बठे हुए शोरा को निकाल कर पीस लें। इसे १२५ मि. ग्रा. तक जल के साथ लेने पर मूत्रदाह दूर होता है। इस चारा के ताजा गोमी के पत्ते २० ग्राम स्वरस में मिलाकर पिलाने से मूत्रकुच्छता दूर हो जाती है।

—र. त. सा. हि. भाग से।

[५] कुच्छकुपाल चूण—इन्द्रजी भौठ, कलमा शोरा, बहरोज का सत्व, जीतलचीनी, हजरत जहूर इन पांचों को समान भाग लेकर रखत। इसमें से १२ ग्राम की मात्रा में लेकर दूध की लक्षा के साथ प्रातः सायं पिलावें। यह मूत्रकुच्छ, मूत्रापात, मूत्र जलन आदि में उपयोगी है। अनेक बार का परीक्षित है।

विशेष—(१) शोरा जो उपरोक्त प्रयोग में टाला जाता है इसके लिये शोरा लेकर उससे पांच गुने जल में छोड़ दें और गल जाने पर पानी छान लें और ठंडा होने दें। उसमें नीचे जो शोरा मिलेगा, वही शोरा लें।

(२) बहरोज को जान की पत्ती, सिन्दूर, गिलोय तीनों के बचाव में जीतामन्द में पीठकी छानकर पकावें। बहरोज छानकर मगज में फिर चामचा वही व्यवहार में लायें।

(२) गाय का दूध २५० ग्राम, जल २५० ग्राम, मिश्री ५० ग्राम मिलाकर खूब उलटें-गलटें, झाग उठने पर पीलें। वही सर्वोत्तम लस्सी है।

—पं० गिरिजादत्त जी पाठक द्वारा
धन्वन्तरि अनुभूत योगांक से।

[६] आचार्य गुग्गुल—शुद्ध गुग्गुल ५० ग्राम, ववूल का गोंद, कतीरा, गोखरू का चूर्ण, छोटी इलायची के बीज प्रत्येक १०-१० ग्राम, हरीतकी के छिलके का चूर्ण १० ग्राम, सफेद चन्दन का चुरा १० ग्राम, शुद्ध फिटकरी ३ ग्राम, चन्दन का इत्र आवश्यकतानुसार लेकर समस्त औषधियों के चूर्ण में चन्दन का इत्र मिलाकर खरल में मर्दन करें, जब गोली बनाने योग्य हो जाय तब १-१ ग्राम की गोली बना लें। दिन में रोगी को आवश्यकतानुसार २-२ घण्टे के अन्तर से दूध की लस्सी, जल अथवा नारियल के पानी के साथ देना चाहिए। इससे मूत्रकृच्छ्र में लाभ होता है। मूत्र त्याग करते समय की दाह शान्त होती है तथा पेशाब खुलकर आता है। —डा० बी० एस० थापर द्वारा

धन्व० गु० सि० प्र० से।

[७] मूत्रकृच्छ्रहर वटी—माजूफल, छोटी इलायची के दाने, वंशलोचन, असली शीतलचीनी, सत्विरोजा, कत्या पपड़ी प्रत्येक ६-६ ग्राम लेकर सबको कपड़छान कर रख लें और असली मैसूर के सन्दल में १२५-१२५ मि०ग्रा० की गोली बना लें। यदि गोली न बनती हों तो थोड़ा-सा जल मिलाकर गोली बना दें। जल के साथ दिन में ३ बार १-१ गोली सेवन करावें। यह मूत्रकृच्छ्र, मूत्राघात एवं पूयमेह में लाभदायक योग है।

—पं० कालीशंकर वाजपेयी द्वारा
गुप्तसिद्ध प्रयोगांक, भाग ४ से।

[८] मूत्ररोधान्तक वटी—हजरत यहूद भस्म, स्फटिक भस्म, यवक्षार, जवामागंक्षार, तिलनालझार, कण्टकारी क्षार, वरुणा का घनसत्व, गोपाल कर्कटी मूल चूर्ण प्रत्येक ४०-४० ग्राम, कलमीशोरा, नोसादर, कंधी की जड़ का चूर्ण, बेर की मिमी का चूर्ण, तृण-पंचमूल चूर्ण, पाषाणभेद चूर्ण, पुनर्नवा की जड़ का चूर्ण, गोखरू घनसत्व, आंवला घनसत्व, इलायची बीज,

सत्व शिलाजीत प्रत्येक २०-२० ग्राम, कान्तलोह भस्म, शृङ्गभस्म, नागभस्म, मुक्ताशुक्ति भस्म, शम्बूक भस्म प्रत्येक १०-१० ग्राम लेकर समस्त द्रव्यों को खरल कर छोटी कटेरी के रस की सात भावना देकर २५०-२५० मि०ग्रा० की गोलियां बना छाया में सुखा लें। ५-१० वर्ष के बच्चों को १ गोली, वयस्क स्त्री-पुरुषों को नित्य २ से ४ गोली ताजे जल से निगलवायें अथवा गोखरू क्वाथ से सेवन करावें। मूत्रकृच्छ्र, मूत्राघात में परम उपयोगी है। नियमित सेवन से अश्मरी भी बाहर निकल जाती है।

—श्री हर्षल मिश्र द्वारा
सुधानिधि जटिल रोग चिकित्सांक से।

मूत्रकृच्छ्र नाशक प्रमुख शास्त्रीय योग-रस—

(१) चन्द्रकला रस (२० २० स०)-२५० मि० ग्रा० दिन में दो बार, हरीतक्यादि क्वाथ + मधु से, पित्तज मूत्रकृच्छ्र नाशक।

(२) त्रिनेत्र रस (२० २० सु०)-२५० मि० ग्रा० दिन में २ बार, मधु से, शुक्रनिरोधज में उपयोगी।

(३) मूत्रकृच्छ्रान्तक रस (व० त० सा०)-२५० मिली ग्राम दिन में २ बार, गोक्षुरचूर्ण + मधु से, वात कफज नाशक।

(४) कामदुघा रस (२० यो० सं०)-१२५-२५० मि० ग्रा० दिन में २ बार, सिता + शर्करा, पित्तजन्य में उपयोगी।

भस्म—

(५) मौक्तिक पिण्डी (२० त०)-६० मिलीग्राम दिन में २ बार, मधु + हरीतक्यादि क्वाथ, पित्तज मूत्रकृच्छ्र नाशक।

(६) प्रवाल भस्म (२० त०)-१२५-२५० मिली-ग्राम दिन में २ बार, मधु + तण्डुलोदक, कफज मूत्रकृच्छ्र नाशक।

वटी—

(७) चन्द्रप्रभावटी (शा० सं०)-२ से ४ गोली + बार, शीतल मिर्च + गोक्षुरादि क्वाथ, वात-पित्तजन्य नाशक।

(८) सोराज्यादि वटी (सि० म० म०)-१ वटी प्रातः, गोदुग्ध, पित्तज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

चूर्ण—

(६) व्योषादि चुर्ण (यो० र०)-३ ग्राम दिन में २-३ बार, गोमूत्र + मधु, कफज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१०) खर्जूरदि चुर्ण (यो० र०)-३ ग्राम दिन में २-३ बार, मधु, + तण्डुलोदक, शुक्रनिरोधज मूत्रकृच्छ्र में उपयोगी ।

योग—

(११) खसारक योग (सि० म० म०)-२५० मि० ग्राम दिन में १-२ बार, शीतल चीनी + जल. सर्वमूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१२) एलादि योग (र० र०)-२ ग्राम दिन में १-२ बार, अतिबलामूल कषाय, शुक्रनिरोधज नाशक ।

(१३) हस्तुरसादि योग (यो० र०)-५ ग्राम दिन में १-२ बार, हस्तुरस, रक्तज में उपयोगी ।

(१४) कुटजादि योग (यो० र०)-१० ग्राम दिन में १-२ बार, अजादुग्ध, रक्तज में उपयोगी ।

(१५) रसादि योग (र० सा० सं०)-१ ग्राम × २ बार, शर्करा + तक्र, कफज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१६) दाडिमादि योग (यो० र०)-१० + ५ बार, शर्करा + तक्र, कफज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१७) नारिकेलदि योग (यो० र०)-१० ग्राम + ५ बार, शर्करा + तक्र, कफज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

गुग्गूल—

(१८) गोक्षुरादि गुग्गूल (शा० सं०)- १ से ३ गोक्षी + ३, गोदुग्ध, वातज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

क्वाथ—

(१९) त्रिकटकादि क्वाथ (मै. र.)-४० ग्राम का क्वाथ दिन में ३-४ बार, मधु, वातज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२०) बीरवर्तादि क्वाथ (सु० नं०)-२० ग्राम का क्वाथ दिन में २-३ बार, २५० मिलीग्राम शिलाजीत से, वातज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२१) अमृतादि क्वाथ (मै० र०)-२० ग्राम का क्वाथ दिन में २-३ बार, २५० मिलीग्राम शिलाजीत से, वातज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२२) यवादि क्वाथ (यो० र०)-२० ग्राम का क्वाथ दिन में २-३ बार, २५० मिलीग्राम शिलाजीत से, वातज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२३) हरीतक्यादि क्वाथ (यो० र०)-२० ग्राम का क्वाथ दिन में २-३ बार, मधु, पित्तज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२४) शतावरीदि क्वाथ (यो. र.)-२० ग्राम का क्वाथ दिन में २-३ बार, मधु, पित्तज मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२५) तृणपंचमूल क्वाथ (मै. र.)-दिन में २-३ बार मधु ने. पित्तज में उपयोगी ।

(२६) दुरालभादि क्वाथ (ग. नि.)-दिन में २-३ बार मधु से, वात पित्तज में उपयोगी ।

आसव अरिष्ट—

(२७) उसीरासव (शा. सं०)-१५-२० मि. ति. भोजनोत्तर समान जल मिलाकर, पित्तज मूत्रकृच्छ्र में उपयोगी ।

(२८) चन्दनासव (मै. र.)-१५-२० मि. ति. भोजनोत्तर समान जल मिलाकर, पित्तज मूत्रकृच्छ्र में

(२९) देवदारुअरिष्ट (शा. सं०)-१५-२० मि. ति. भोजनोत्तर समान जल मिलाकर, उपदगजन्य में ।

घृत—

(३०) त्रिकटकाघृत (मै. र.)-१०-२० ग्राम दिन में २ बार सिता + क्वथन दुग्ध, वातज मूत्रकृच्छ्र में उपयोगी ।

(३१) शतावरीदि घृत (च. द.)-१०-२० ग्राम दिन में २ बार सिता + क्वथन दुग्ध, पित्तज में उपयोगी ।

अधलेह—

(३२) कुणाधलेह (मै. र.)-१०-२० ग्राम दिन में २ बार दुग्ध, सर्व मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(३३) गोक्षुरादि अपलेह (मै. र.)—१०-२० ग्राम दिन में २ बार दुग्ध, सर्वमूत्रकृच्छ्र नाशक ।

पर्पटी—

(३४) शीतल पर्पटी (सि. भै. म.)—२ ग्राम + २ मात्रा भ्रष्ट जीरक चूर्ण + जल, सर्व मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

क्षार—

(३५) यवक्षार (र. त.)—३-१० ग्राम दिन में २ बार तिल क्षार + निम्बुक स्वरस, सर्व मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

लेप—

(३६) श्वष्ठादि लेप (यो. र.)—यथेष्ट प्रातः मूत्राशय पर कांजी में पीस कर लेप करें, मूत्रकृच्छ्रता नाशक ।

(३७) सोरक (र. तं.)—३ ग्राम प्रातः, वरपत्र कल्क में पीसकर मूत्राशय पर लेप करें । मूत्रकृच्छ्रता नाशक ।

मूत्रकृच्छ्र नाशक प्रमुख पेटेण्ट

आयुर्वेदीय योग

(१) सिस्टोन टेबलेट (हिमालय ड्रग)—२-२ गोली दिन में २-३ बार जल से, यह अशमरीजन्य मूत्रकृच्छ्र के लिये उपयोगी है । अन्य कारणों से उत्पन्न मूत्रकृच्छ्र में भी उपयोगी है ।

(२) कैलकुरी टेबलेट (वरक)—२-२ गोली दिन में २-३ बार जल से, यह अशमरीजन्य मूत्रकृच्छ्र के लिये उपयोगी है । अन्य कारणों से उत्पन्न मूत्रकृच्छ्र में भी उपयोगी है ।

(३) औरीक्लिन टेबलेट (वरक)—१-२ गोली दिन में ३-४ बार, यह अशमरीजन्य मूत्रकृच्छ्र के लिये उपयोगी है । अन्य कारणों से उत्पन्न मूत्रकृच्छ्र में भी उपयोगी है ।

(४) स्टोनसोल (मार्तण्ड)—१-२ गोली दिन में ३-४ बार, यह अशमरीजन्य मूत्रकृच्छ्र के लिये उपयोगी है । अन्य कारणों से उत्पन्न मूत्रकृच्छ्र में भी उपयोगी है ।

(५) वंगशिल (अलारसिन)—१-२ गोली दिन में ३-४ बार, मूत्रकृच्छ्र, दाहयुक्त एवं कष्टयुक्त पुनः-पुनः

मूत्रप्रवृत्ति में उपयोगी है । मूत्राशय शोथ जन्य मूत्रावरोध में भी लाभकर है ।

(६) मूत्रल पाउडर (वैद्यनाथ)—अवस्थानुसार, यह मूत्र खुलासा लाता है । अशमरीजन्य मलावरोध को दूर कर शूल को शमन करता है ।

(७) के. वी. पिल्स [कैल्सीलेक्स डी] (गैम्बर्स)—२-२ गोली तीन बार जल से, अशमरीजन्य मूत्रावरोध में उपयोगी है ।

(८) कैल्क्युरोसिन कैप० (वान)—१-१ कैपसूल दिन में ३ बार जल से, मूत्रकृच्छ्र तुरन्त नष्ट करता करता है ।

(९) कैल्क्युरोसिन सीरप (वान)—२-२ चम्मच दिन में २ से ३ बार, मूत्रकृच्छ्र तुरन्त नष्ट करता है ।

(१०) उष्णवातघ्न कैप. (गंग वनोषधि भंडार)—१-१ कैपसूल दिन में ३ बार जल या चन्दनासव से, पूय जन्य मूत्रकृच्छ्र में विशेष उपयोगी है ।

(११) गोनारि कैप० (ज्वाला आयु०)—१-१ कैपसूल दिन में ३ बार जल या चन्दनासव से, पूयजन्य मूत्रकृच्छ्र में विशेष उपयोगी ।

(१२) वैनोमिक्चर (झण्डू)—२-४ मि. लि. दिन में ३-४ बार बार, मूत्रावरोध तथा मूत्रकृच्छ्र में उपयोगी ।

(१३) मूत्रकृच्छ्रान्तक (जी.ए. मिश्रा, १-२ मि. लि. मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्रता नाशक ।

(१४) अपामार्ग सूचीवेध (बुन्देलखण्ड)—१-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्रता नाशक ।

(१५) गोखरू सूचीवेध (बुन्देलखण्ड)—१-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्रता नाशक ।

(१६) उसवा सूचीवेध (बुन्देलखण्ड)—२-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१७) उसवा सूचीवेध (ए० वी० एम०)—१-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१८) कण्टकारी सूचीवेध (बुन्देलखण्ड)—१-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(१९) श्वेतचन्दन सूचीवेध (जी० ए० मिश्रा)—१-२ मि० लि० मासपेशी में लगाये, मूत्रकृच्छ्र नाशक ।

(२०) पुनर्नवा सूचीवेध (मातृण्ड) — १-२ मि.लि.
मांसपेशी में लगायें, मूत्रकृच्छता नाशक ।

**मूत्रकृच्छता नाशक प्रमुख एलोपैथिक
योग**

इन्जेक्शन—

(१) टेरासाइसीन, कम्पायोटिक, धेन्जाइल पैन-
सिलीन इत्यादि एण्टीबायोटिक इन्जेक्शन, निर्देशित
मात्रानुसार लगायें ।

(२) लैसिवस (मूत्र न आने पर अथवा कम आने
पर (हैक्स्ट क०) — २ मि. लि. आवश्यकतानुसार १-२
बार मांस या नस में लगायें ।

(३) वैराल्गन [दर्द हो तो] (हैक्स्ट क०) — २-
४ मि. लि. दें ।

कैपसूल—

(४) कोई भी एण्टीबायोटिक कैपसूल जैसे

टेरासाइसीन (फाइजर) — १-१ कैपसूल ४-४ घण्टे
पर देवे ।

क्लोरोम्फाइसीन (वी. नोर्ल) — १-१ कैपसूल ४-४
घण्टे पर देवें ।

इण्टेरोफ्युराण्टीन (डेज) — १-१ कैपसूल ४-४ घण्टे
पर देवें ।

टेब्लेट—

(५) पाइरीडेमिल या पाइरीडेसीड एन. एफ.
टी. (ईधनर) — १ गोली दिन में ४ बार देवें ।

(६) फ्युराडेण्टीन (एस. के. एफ.) — ५ से ८ मि.
ग्रा. प्रति कि. ग्रा. वजन के हिसाब से कई छूराकों में
बांटकर देवें ।

(७) डायुटेरिण्डन (गण्टोफार्मा) — १ गोली नित्य
प्रातः देवें ।

पेय—

(८) बल्कामीट्रान (ग्लुकोनेट) — १ से २ चम्मच
दवा दिन में ३ बार थोड़े से पानी में घोलकर देवें ।

(९) लाइडाना (पाकडेवीस) — १ से २ चम्मच
दवा दिन में ३ बार थोड़े से पानी में घोलकर देवें ।

मूत्रकृच्छ में पथ्यापथ्य

गोदुग्ध, गेहूं की रोटी, दलिया, घिचड़ी, छिलके
युक्त मूंग की दाल, मिश्री, पालक, दधुआ, मेंदी,
चौलाई, कद्दू, करेला, परवल, नारङ्गी, अनार, ईख,
मधु, मौसम्बी, नीबू, पुनर्नवा, पुराने साठे चावल,
शालिधान्य, जी, चना, मसूर, अरहर, मोठ की दाल,
चिरोजी, खजुरा, सौंफ, आंवला, नारियल का पानी,
करेला, सिधाड़ा, कैथ, कमलकन्द, कमल ककड़ी,
फालसा, विल्वपत्र, चिरायता, तरबूज, सत्तू, दाध
इत्यादि पथ्य है ।

व्यायाम, मार्गगमन, धूप का सेवन. वेगरोध,
किसी तेज शक्का लगने वाली सवारी में बैठना, रक्त-
मोक्षण, मद्य सेवन, लहसुन, कट अम्ल एवं लवण
रस वाले पदार्थ, विदाहकारी अन्य पदार्थ हानिकारक
है । अतः इनका त्याग करें ।

—संदर्भ ग्रन्थ—

१. चरक संहिता, २. सुश्रुत संहिता, ३. माधव
निदान, ४. धन्वन्तरि मासिक पत्रिका के विभिन्न
अंक एवं विशेषांक, ५. नुधानिधि पत्रिका के विभिन्न
अंक एवं विशेषांक द्वारा इस लेख के लिखने में सहा-
यता ली गई है । अतः लेखक उनके लेखकों, प्रकाशकों
एवं सम्पादकों का हृदय से जानारी है ।



मलावरोध

डा० जहानसिंह चौहान, डी० एस० सी० ए०, मु० पो० ठठिया (फर्रुखाबाद)



व्याधि परिचय—आयुर्वेद के अनुसार पुरीष वेग का अवरोध करते रहने से मलाशय तथा बड़ी आंत का वायु विकृत अथवा असमर्थ हो जाता है जिससे वह मल को यथावत नहीं फेंकता है।

(सु० उ० ५५ श्लोक ३५-३८)

इस रोग में मलप्रवृत्ति सम्यक् नहीं होती है। मल कठिन और कम मात्रा में निकलता है। सामान्य भाषा में इसे कठिणयत या कब्ज कहते हैं। शास्त्रों में इसे मलप्रवृत्ति, वृद्धविट्कता, विड्ग्रह, विड्विवद्धता, वर्चोनिरोध आदि शब्दों से इङ्कित किया जाता है। कोष्ठवद्धता भी इसके लिये शब्द उचित प्रतीत होता है। 'सुश्रुत' ने (३०५६-२०) अनाह शब्द का प्रयोग विबन्ध के लिये किया है। (आमं शकृद् वा निचिन्क्रमेण) जब कि चरक ऊर्ध्व एवं अधोमार्ग से वायु की अप्रवृत्ति को 'अनाह' कहते हैं (सू. १८-३६) मलावरोध के सम्बन्ध में 'अनाह' का शब्द अधिक प्रचलित नहीं है। मृदुकोष्ठ, मध्यकोष्ठ एवं क्रूरकोष्ठ शब्द भी मलावरोध अथवा उसके भेदों के लिये प्रचलित हैं। यथा—

पित्तं मृदुकोष्ठः स्यात् करो वात कफान्वितः ।
इतना सबकुछ होते हुए भी कोष्ठवद्धता का आयुर्वेद में वर्णन स्वतन्त्र रूप से नहीं मिलता है।

आधुनिक दृष्टि से—मल विसर्जन कर्म या रिफ्लेक्स (Reflex) २४ या ४८ घण्टों में नियमिन रूप से एक बार न हो तो उसे मलावरोध कहा जाता है। इससे शोच साफ नहीं होता है। मल सूखा और कम निकलता है। सम्पत्ता के साथ साथ कोष्ठवद्धता भी बढ़ती जाती है।

प्राकृत अवस्था में मल का एक विशिष्ट संहनन होता है, वह न अधिक कठिन होता है और न अधिक द्रव रूप में। प्राकृत मल संज्ञित होता है (Well formed Stool)। आहार पाचन की अम्लीभाव की स्थिति में ग्रहणी में प्रायः पूर्ण पाचन हो जाता है और आहार रस शोषित हो जाता है। किट्टु भाग द्रव रूप में पक्वाशय में जाता है। इसके प्रारम्भिक भाग उपडुक (Appendix) में स्थित मलधरा कला, वात के रुक्ष गुण तथा पित्त के उष्ण गुण के सहयोग से उपदंश (जल) का शोषण करती है। इसके बाद मल संहत होकर आगे मलाशय (Rectum) में जाता है। यदि पित्त, वायु अपना मलधरा कला की विकृत से जल-यांश का अधिक शोषण हो जाय तो मल अधिक कठोर हो जाता है और बहुत अल्प मात्रा में कण्ट के साथ निकलता है। यदि किसी कारण से पुरीष का वेगावरोध हो जाय तो मल (Stool) अधिक समय तक रुका रहता है। जिसके परिणाम स्वरूप उसमें से जली-यांश का शोषण होता है और मल अधिक शुष्क तथा कठोर हो जाता है। कई रोगों की अवस्थाओं में मलावरोध लक्षण के रूप में रहता है।

मलावरोध एक ऐसी अवस्था है जिसमें मुक्त आहार का अवशेष (Residu) ४८ घण्टों के समय में भी बाहर नहीं निकलता है। सामान्य स्वस्थ व्यक्ति में मलत्याग की संख्या प्रति व्यक्ति भिन्न-भिन्न होती है। जैसे शास्त्र में चौबीस घण्टों में २ बार मलत्याग के लिये जाते हैं। जबकि कुछ व्यक्ति दूसरे-तीसरे दिन मलत्याग करते हैं। सामान्य रूप से २४ घण्टों में १५० ग्राम मल आता है।

व्याधि के कारण—चरक ने वर्चोविधि स्रोतों के दूषित होने से निम्नलिखित कारण बताये हैं—

वेग विधारण, अधिक आहार लेना, अजीर्ण, अध्य-
शन एवं अग्निमांश (विधारणदत्तशनाद जीर्णाध्यशना-
च्छया, वर्चोवाहीनि दुर्णान्त दुर्बलाग्नेः कृशस्य च ।

(च. वि. ५-२६)

चरक ने सूत्रस्थान ७वें अध्याय में विवन्ध का कारण वेगधारण बताया है। इसके साथ ही अन्यन्त्र चरक ने ही सिद्धस्थान ६ वें अध्याय में वेगधारण के साथ-साथ मलावरोध के अन्य कारण भी बताये हैं यथा—

(१) अकाल भोजन ।

(२) अकाल अथवा अनिश्चित समय में पुरीष-
त्याग एवं—

(३) अकाल विहार ।

इन उपरोक्त कारणों से मल खुक तथा ग्रथित हो जाता है और अल्प मात्रा में निकल पाता है। शास्त्र में उदावर्त के उत्पादक कारण भी प्रायः मलाव-
रोध के कारणों से मिलते जुलते हैं। उदावर्त के कारणों में कपाय रस, विशिष्ट आहार, वेगधारण, अभोजन तथा अति मैथुन को भी गिना है। यह सभी मलाव-
रोध के भी उत्पादक कारण हैं। इन सभी व्याधिमूलक कारणों से अपना वायु की विकृति एवं परिणामस्वरूप खुक मल का त्याग अल्प मात्रा में होता है।

चरक सिद्ध स्थान ११वें अध्याय में ब्राह्मण, राज-
भृत्य, वेश्या एवं वनिया को मलावरोध रहता है ऐसा स्पष्ट किया है। इसका कारण यह है कि इन व्यक्तियों को अपने कार्य में अधिक व्यस्त रहने के कारण, लज्जा या भय वश अथवा मर्यादावम वेग धारण करना पड़ता है जिससे उन्हें सदैव मलावरोध की शिकायत बनी रहती है।

वस्तव्य—चरक ने इस रोग का वर्णन किसी अध्याय में स्वतन्त्र रूप से नहीं किया है। बल्कि विवन्ध शब्द का उपयोग चरक संहिता में कई स्थलों पर देखने को मिलता है। यथा—चरक सूत्र स्थान १४/२६, २७/१६६, १८०, १८५, १८८, २६३, ३००, चरक चिकित्सा स्थान ५/३०, ५१, ६६, १५१, १७६, २८/७०, ११/३१ ।

मलावरोध के कारणों का विस्तृत वर्णन इस प्रकार है—

भोजन की भूलें—१. शुष्क आहार अर्थात् ऐसा भोजन जिसमें हरी सब्जियां एवं तरल पदार्थ न हों, अथवा क्षोभक (Irritant) भोजन हो, ऐसा आहार मलावरोध उत्पन्न करता है।

२. आन्त्र की पुरःसरण (peristalsis) गतियों में विकार—चिन्ता, शोक, मानसिक अवसादन (ईर्ष्या-
भय क्रोध परिप्लुतेन-च) वेकार बँठे रहना (शय्यासन सुखेरतिः-च), दुर्बलता, वार्धक्य, मलवेग को धारण करने अथवा रोके रहने (न वेगान् धारयेत् घीमान् जातान् मूत्रपुरीषयोः-च) से मलाशय (Rectum) की संवेदना (Sensation) शक्ति घट जाती है। वृह-
दन्त्र की लब्धलता (Atony) एवं ज्वरावस्था, अवटु की अल्पक्रियता (हाइपोबाइरोडिज्म), मस्तिष्क अर्बुद आदि व्याधियों से आन्त्र की उपरोक्त गति मन्द पड़ जाती है। इसी प्रकार से अहिफेन, लोह (Iron), सीसा (Lead) आदि से भी आन्त्र की पुरःसरण क्रिया प्रभावित होकर उसकी गति मन्द पड़ जाती है। (आफूकं शोषणं ग्राहिं प्लेग्ममम्—भा० प०) ।

३. पित्त या आन्त्रलाश्रों की अल्पता—यकृत में बाधा आने, अत्यधिक चमन, त्वचा या वृक्षों में अधिक तरल का हास, स्तम्भक पदार्थ आदि भी रोग के उत्पादक कारण हैं।

आधुनिक दृष्टि से—(१) उच्च प्रकार की रिफाइनड (Highly refined) अथवा निम्न फाइबर वाले भोजन तथा द्रव पदार्थों के अधिक सेवन से।

(२) शरीर की अक्षमता—परिश्रम न करने, घर में वेकार बँठे रहने, शय्या पर अधिक समय तक विश्राम करने से।

(३) चिन्ता, भय, शोक आदि।

(४) यकृत के रोग।

(५) गर्भावस्था।

(६) औषधियाँ—अनैस्कीमिया (बहोम करने वाली औषधियाँ), एन्टेसिड, आइरन मान्डस तथा लकीम आदि।

(७) रात्रि जागरण, तेज कॉफी या चाय एवं दूसरी नशीली चीजों का खाना।

(८) मलाशय की प्रेरणा (Reflex) की अवहेलना करने से मलाशय में मल के आ जाने पर भी मल त्याग के लिये न जाना। इससे शरीर में मलाशय में मल के प्रवेश से उत्पन्न होने वाली संवेदना या वेचैनी की प्रतीति उत्तरोत्तर हल्की पड़ जाती है जिस से मलाशय में मल जमा होकर शुष्क हो जाता है।

(१०) विटामिन 'बी' की न्यूनता से आन्त्र की प्रेरक शक्ति मन्द पड़ जाती है जिससे मलबन्ध हो जाता है।

(११) पालिस किये हुये भोजन मलावरोध के सहायक कारण हैं।

(१२) वनस्पति, शाक, फल आदि में सैलूलोज का अंश होता है, अतः उसका सेवन सर्वदा न किया जाय तो भी मलावरोध हो जाता है।

(१३) शरीर में मेदावृद्धि हो जाने पर अथवा पाण्डू रोग होने पर या मधुमेह में अथवा वृद्धावस्था के कारण भी आंतों का निर्वल हो जाना स्वाभाविक है जिससे मलावरोध रहता है। इसे एरोटिक या कोलोनिक् कांस्टीपेसन कहते हैं।

(१४) पित्ताशय, ऐपेन्डिक्स, गुदा-गर्भाशय में शोथ होने से भी बड़ी आंत में स्तम्भ (Spasm) होकर मलावरोध हो जाता है। ववासीर (piles) के मस्सों के चुज जाने तथा प्रोस्टेट ग्रन्थि में शोथ होने पर भी बड़ी आंत में स्तम्भ होकर मलावरोध हो जाता है। आंत में कँसर होने पर बार-बार जाने का वेग होता है, पर मल-त्याग अपूर्ण रहता है।

(१५) पथरीली चट्टानों या पथरीले मैदानों के जिसमें चूने का पानी रहता है, जल के पीने से आंतों में कैल्शियम कार्बोनेट अधिक मात्रा में पहुँच जाता है जिसके दूषित होने पर भी मलावरोध हो जाता है।

(१६) जहाँ का जल भारी होता है वहाँ के लोगों में भी अधिकांश को मलबन्ध की शिकायत रहती है।

(१७) आज के अधिकांश व्यक्ति आरतवश सिगरेट पीने वाले शोचालय में बैठे-बैठे सिगरेट सुलगाया

करते हैं तब कहीं जाकर थोड़ा सा मल त्याग होता है।

१. यह रोग प्रीढ़ों तथा बूढ़ों को अधिक परेशान करता है। शहरों में जहाँ जीवन में चिन्ता ने और भोजन में कृत्रिमता ने अधिक प्रवेश कर लिया है, यह रोग ग्रामों की अपेक्षा अधिक होता है। पुरुषों में मलावरोध उत्तम नहीं होता है जितना कि महिलाओं में।

[१] शाकाहारी प्रायः इस व्याधि से मुक्त रहते हैं, और मांसाहारी प्रायः इस रोग से जकड़े रहते हैं। मनुष्य समाज में सभ्यता की वृद्धि के साथ-साथ मल की हाजत को रोकने की आदत बढ़ती जाती है। परिणाम यह होता है कि मलावरोध का रोग बढ़ता जाता है।

मलावरोध रोग की सम्प्राप्ति—विभिन्न कारणों से प्रकुपित अपानवायु पुरीपवह स्रोतस में मल को शुष्क कर देता है जिससे मलावरोध (बिबन्ध) उत्पन्न हो जाता है। (च. चि.-२८)।

★ दोष—अपानवायु। ★ अधिष्ठातृ—पक्वाशय।

★ दूष्य—पुरीष। ★ स्रोतोदुष्टि लक्षण—संग।

★ स्रोतस—पुरीपवह ★ —(मलावरोध)।

पक्वाशय की लम्बाई ५ फीट होती है। जब द्रवकिट्ट उष्णुक (ऐपेन्डिक्स) में प्रवेश होता है। तब उसमें ६० % पानी की उपस्थिति रहती है। द्रवकिट्ट में प्रायः घन मे. मी. जल होता है। स्थूल आन्त्र में ४०० घन से. मी. पानी शोषित हो जाता है। शेष १०० घन से. मी. पानी-मल के साथ रह जाता है। यदि इसमें कम जल में हो तो मल शुष्क हो जाता है और मलावरोध उत्पन्न हो जाता है।

रोग लक्षण—आयुर्वेद में मलावरोध के लक्षण निम्न प्रकार से बताये गये—

(१) शिरः शूल।

(२) मल (पुरीष) की प्रवृत्ति भी होती है अथवा अति अल्प स्वरूप की होती है।

(३) कण्ठपूर्वक अल्प मल प्रवृत्ति।

(४) शुष्क पुरीष प्रवृत्ति।

(५) पक्वाशय में शूल की अनुभूति।

(७) गुद बलि में शूल ।

चरक ने मल [Faeces] के आंश में रही रहने से
न लक्षणों को 'न वेगधारणीय' नामक अध्याय में
प्रकार दर्शाया है-

अर्थात् मलावरोध (कब्ज) से पक्काशय तथा सिर
होता है। जाघ की पिछिलियों में दर्द होता
यह दर्द ऐठन के समान होता है। साथ ही आध्य-
भी रहता है।

शुष्क मल के अवरोध से मलशय फूल जाता है जिससे रोगी को मल त्याग की इच्छा समाप्त हो जाती है।

२. रोगी की भूख मारी जाती है, पेट भारी रहता है साथ ही पेट में मीटो-मीटो दब की अनुभूति होती है।

४. जीभ मलाद्वत्त रहती है। मुंह का जायका खराब हो जाता है। कभी-कभी मुंह से दुर्गन्ध भी आने लगती है।

६. बहुत दिनों तक कब्ज की शिकायत करने से रोगी को बवाझीर तथा गृध्रसी आदि रोग भी हो जाया करते हैं ।

(२) मलावरोध का रक्त पर प्रभाव होने पर रक्तभार (Blood Pressure) बढ़ जाता है। पांडुता हो जाती है जिससे शरीर का रंग पीका पड़ जाता है।

(३) आंत में गैस बनने से रोगी की नींद बीच में ही खल जाती है ।

(४) जननेन्द्रिय सम्बन्धी अवयवों पर गैस का दबाव पड़ने से स्वप्नदोष हो जाता है।

★ इसके विपरीत इन लक्षणों का कोई वैज्ञानिक आधार नहीं है। वस्तुतः इनमें से बहुत से विचार गलत हैं। सत्य तो यह है कि विवेचन गुण वाली औपधियों का नित्यप्रति प्रयोग करने से बड़ी भात में मल तरल हो जाने से उनमें से बाह्य इन्टोवर्सीकेशन का भय अधिक रहता है। वैज्ञानिकों का विचार है कि मलादरोध के उपर्युक्त अनसाद आदि लक्षण मत्ताशय के अन्दर दबाव (डिस्टेंशन) के बढ़ जाने से होते हैं, टोक्सिमिया से नहीं।

मलावरोध के भेद—

★ बृहदन्त्रीय (Colonic) कोष्ठवृत्ता ।

★ **सुद्वेष्ट (Spastic) कोष्ठवद्धता ।**

★ सकण्ट मलत्याग (Dyschezia) ।

[१] बृहदन्त्रीय (Colonic) कोष्ठयद्धता-ज्वर
बृहदन्त्र में प्रजोदन (Propulsive) शक्तिया अपर्याप्त
होती है तब मल अधिक समय आंत्र में ही टिका
रहता है ।

[२] बृहदन्त्र या उसके किसी भाग में उद्वेग (Spasm) होने पर भी अन्त्रस्थ पदार्थ आगे नहीं बढ़ पाते हैं।

[४] सकण्ट मल त्याग (Dyschezia)—मला-
रोध के एक बीयाई ऐसे रोगी होते हैं जिनमें मल अव-
ग्रह (Sigmoid) बृहदन्त्र या मलाशय में टिका
रहता है। वहां मल गांठ-सुद्ध बनकर फंसा रहता है।

यथोक्तम्—पुरीष ग्रन्थितं रुक्षम् (च.सु. १३-५७)

★ सकण्ट मल त्याग सर्वाधिक पायी जाने वाली
कोष्ठवद्धता है। ऐसे रोगियों में प्रायः यथा समय
मलत्याग करने की आदत नहीं होती है।

रोग की परीक्षा—

★ शुष्कमल के अपरोध से मलाशय फैला हुआ
मिलता है।

★ अवग्रह (Sigmoid) बृहदन्त्र पर स्पर्श द्वारा
शुष्क पुरीष को टटोला जा सकता है।

★ एक्स किरण (X-Ray) द्वारा इस अवस्था के
कारणों को जाना जा सकता है।

मलावरोध की सामान्य चिकित्सा—आयुर्वेद
का आदेश है कि मलावरोध होने ही नहीं देना चाहिये।
अतएव तरल द्रव्यों का यथेष्ट मात्रा में सेवन, भोजन
में हरी एवं पत्ती वाली सब्जियों का होना तथा पके
द्वये फल जैसे-अमरुद, आम, पपीता का प्रतिदिन प्रयोग
परम उपयोगी है। कोष्ठवद्धता के रोगी को पके अम-
रुद तथा उबली देशी गोजर का सेवन सर्वोत्तम रहता
है। भोजन में दाल की अपेक्षा सब्जी, पालक, बयुआ
आदि शाकों का विशेष रूप से सेवन करना चाहिये।

कोष्ठवद्धता अर्थात् मलावरोध के रोगी को ८-१०
ग्लास द्रव पदार्थ (Fluids) नित्य लेना चाहिये।
रोगी को नियमित रूप से दोनों समय मल त्याग के
लिये जाना चाहिये। अथवा एक प्याला चाय या दूध
लेकर मल त्याग के लिये जाया जाय। मल त्याग के
निश्चित समय को कभी नहीं टालना चाहिये। यदि
निश्चित समय पर मल त्याग न हो तो ग्लिसरीन की
बत्ती (ग्लिसरीन सपोजिटरी) १-२ लेकर ८-१० मिनट
बाद पुनः जाना चाहिये अथवा ४ ड्राम ग्लिसरीन को
बराबर जल में मिलाकर ग्लिसरीन सिरिज से उसे
रोगी के गुदा में प्रविष्ट कर १० मिनट बाद मल
त्याग करना चाहिये। उक्त ग्लिसरीन आदि को न
लेने पर तीव्रता से सर्वांगजन करना उपयुक्त रहता

है। इससे पेल्विक कोलन में हरकत होकर मल त्याग
की संवेदना होती है। आंतों को नरम रखने के लिये
घृत आदि स्नेहन द्रव्य भी लाभकारी होते हैं (सपि-
स्तेल वसामज्जा सर्वस्नेहोत्तमामता। एभ्यश्चोत्तम-
सीपः—च.सू. १३)। थोड़े समय के लिये लिक्विड
पैराफिन का प्रयोग किया जा सकता है। मृदु कोष्ठ
वाले व्यक्तियों के लिये दुग्ध, इसुरस, त्रिफला, युनकका,
उष्ण जल आदि से ही विरेचन होने लगता है। तिवृत्त
मुख विरेचनीय द्रव्यों में श्रेष्ठ माना है—च०।
सनाय का उपयोग भी निरापद है। विशेष अवस्थाओं
में निरुहण वस्तियों का प्रयोग किया जाता है।

(१) मलावरोध के रोगी को कम चिकनाई वाले
आहार जैसे—गाय का दूध, पनीर, सूखा फलका लेना
चाहिये। चोकर मिले आटे की रोटी विशेष उपयोगी
रहती है। आतों में खुरकी न हो, इसके लिये रोगी
को आहार के अतिरिक्त ३-४ लीटर जल प्रतिदिन
लेना चाहिये। नियमित रूप से प्रातःकाल पेट तथा
पैरोनियम प्रदेश की मांसपेशियों को हरकत देने वाली
कसरत करनी चाहिये।

(२) रोग की चिकित्सा में ओपधियों से कुछ
समय के लिये ही सहायता लेनी चाहिये, ओपधियों
पर निर्भर नहीं हो जाना चाहिये। क्योंकि कुछ समय
के बाद वही ओपधि निष्फल हो जाती है। ओपधियों
में जो आत का स्नेहन (लुब्रीकेशन) करती है मलाव-
रोध के लिये विशेष उपयोगी रहती है।

(३) कुछ रोगियों का कहना होता है कि उनका
मेदा बहुत सख्त है इसीलिये उन्हें मल बहुत सख्त
आता है, उन्हें रात में १ बड़ा ग्लास गर्म दूध में
५०-६० ग्राम देशी गुड़ मिलाकर पी लेने से चमत्का-
रिक प्रभाव दिखायी देता है। यह लिक्विड पैराफिन
जैसा काम करता है।

सामान्य चिकित्सा एक दृष्टि में—
आयुर्वेदिक—

(१) अभ्यंग तथा स्वेदन।

(२) स्नेहन, विरेचन एवं अनुवासन।

(३) वृत्ति प्रयोग। बच्चों को साबुन की वृत्ति
लगाकर मल त्याग कराना।

★ यकृतप्लीहा र लौह-यकृत और प्लीहा बढ़ जाने जाने पर मलावरोध रहने पर एवं उदर रोग में

(२) रेगुलेक्स टे० साधारण (चरक फार्मास्यूटिकल्स) — १-२ गोली रात को सोते समय जल के साथ। बच्चों तथा सुकुमार व्यक्तियों में विशेष लाभकारी।

(३) रेगुलेक्स स्ट्रॉंग (चरक फार्मास्युटिकल्स)—
पिल रात में सोते समय जल के साथ। यह सामा-
न्य मलावरोध में विशेष लाभकारी है। गर्भवती को
ही दें।

(४) इथीलिवर फोर्ट (मेडिकल इन्ड्रिक्स)—२
गोली दिन में ३ बार। सीरप तथा ड्राप्स भी उपलब्ध।

(५) अभयासन (शण्डू फार्मास्युटिकल्स)—४-८
गोली दिन में २ बार गर्म जल या दूध के साथ दें।

(६) कोण्टवद्वारि वटी (राजवैद्य शीतलप्रसाद
पञ्च सन्स)—२ गोली रात सोते समय दें। नये पुराने
नों मलावरोध में उपयोगी है।

(७) सरलभेदी वटिका (घन्वन्तरि कार्यां)—१-
गोली गुनगुने जल के साथ रात को सोते समय दें।

(८) हैपीलेक्स (मेहता रसायनशाला)—२ गो०
रात सोते समय गर्म जल से दें।

(९) जुलाबिन (डावर प्रा० लि०)—२ गोली
रात सोते समय दें। इससे आदत नहीं पड़ती है।

(१०) बाइलेरिब (भारतीय महीपघि संस्थान)—
१-४ गोली दिन में ३-४ बार दें।

(११) रैस्टोलेक्स (हवेल लेवोरेटरीज)—१-२
गोली रात सोते समय दें।

(१२) लैक्साविल [कोटेड] (देवेन्द्र आयुर्वेद
प्राथम्य)—१-२ गोली रात को सोते समय गर्म दूध या
गर्म जल से दें।

(१४) टफरिन [कोटेड] (देवेन्द्र आयु० आश्रम)—
१-२ गोली दिन में २ बार जल से दें।

(१४) डी-लेक्स [कोटेड] (आर्य औषधि फार्मा-
स्युटिकल वर्क्स)—२-२ टिकिया रात सोते समय।
यह एक सर्वोत्तम सुरक्षित विरेचक है। गर्भावस्था में
निषेध है।

(१५) हर्वोकामिन (आर्य औषधि फार्मास्युटिकल
वर्क्स)—२-२ चम्मच प्रातः-सायं भोजनोपरांत।
बच्चों को १-१ चम्मच। पुरानी कब्ज में विशेष
उपयोगी है।

(१६) लिबोलेक्स (यूनेक्सो)—१ टि० दिन में
३ बार दूध या जल में दें।

(१७) बायोलेक्स [कोटेड] (यूनेक्सो)—१ टि०
सोते समय जल में दें। बच्चों एवं गर्भवती स्त्रियों के
लिये वर्जित है। यह प्रायिक कोष्ठबद्धता (Habitual
Constipation) में उपयोगी है।

(१८) विवन्धहारी कैपसूल (ज्वाला आयुर्वेद
भवन)—१-१ कैप० दूध या जल के साथ सोते समय दें।

(१९) अग्नि संदीपन (जी० ए० मिश्रा आयुर्वेदिक
फार्मसी)—१-२ कैपसूल दिन में २ बार दें।

(२०) कार्मीनोल-जी (योवा फार्मास्युटिकल्स)—
१-२ कैपसूल भोजन से पहले या बाद में जल से दें।

(२१) पर्गोलेक्स (योवा फार्मास्युटिकल्स)—१-२
कैपसूल सोते समय जल या दूध से दें।

(२२) वैद्यनाथ कब्जहर (वैद्यनाथ आयुर्वेद भवन)
५-१० ग्राम, गुनगुने पानी के साथ सोते समय दें।

मलावरोध नाशक पेटेण्ट तरल औषधियाँ—
लिवोमिन ड्राप, निवोमिन सीरप, पेडोलेक्स, इथीलिवर
फोर्ट, गैसनोल, विरेचनी (युवा, बाल, स्त्री), लिबरोल,
बारम्बध, लि० एक्सट्रेक्ट, द्राक्षोजाडम, बाइलेरिन,
शिवा ओरेन्ज, कार्मीजाल, शिवा लिवा सीरप (जी०
मलावरोध) गुडमैन्स गैसटोन कम्पाउड, लिबस्टोन,
पाचनामृत।

पेटेण्ट चूर्ण—मन्दाग्नि चूर्ण, मारकन्दयावि चूर्ण,
त्रिफलाबलेह।

आयुर्वेदिक सूचीवेध—अदरक, अग्निसंदीपन,
अजवाइन, उदरोल, एरण्ड, सनाय, चोबचीनी, जिमी-
कन्द, जरियानी, तापीकर, तालपत्र, नीबू आदि आयु-
र्वेदिक सूचीवेध मलावरोध नाशक हैं।

नोट—विस्तृत जानकारी के लिये लेखक की 'आयु-
र्वेद की पेटेण्ट औषधियाँ' नामक पुस्तक देखें।

मलावरोध की आधुनिक चिकित्सा—जन्मरल
प्रेमिटस में चिकित्सक के पास मलावरोध के अनेक रोगी
जाते हैं। मलावरोध की अनेक स्थितियाँ हो सकती हैं,
कतः चिकित्सा स्थितियों के ही अनुरूप करनी चाहिये।
इस रोग की निम्न स्थितियाँ होती हैं—

(१) मल की निर्गमितता में प्रतिदिन नहीं होना
अथवा अल्प मात्रा में होना।

(२) मल का सख्त होना ।

(३) कठोर एवं बड़े मलपिण्ड (Faecal Mass)

परिण मलावरोध ।

(४) अस्थायी कोष्ठवद्धता ।

१. मल का कम मात्रा में नित्य होना—इसव-
की भुजा १०-१५ ग्राम की मात्रा में सोने से पूर्व
दूध में मिलाकर लें ।

अथवा—आइसोजेल (Isogel) नि० रूबेसो ।

मात्रा—१-२ बड़ी चम्मच, दिन में २ बार, २५०
मि.ली. दूध या जल के साथ ।

नोट—‘आइसोजेल’ इसवगोल का ही एक उत्तम
योग है ।

अथवा—मेटामूविल (वेजीटेबिल म्यूसीलेज) ।

मात्रा—१-२ चम्मच, १ गिलास जल के साथ,
दिन में १-२ बार ।

अथवा—कारबिण्डोन (Carbindon) नि० इण्टो-
फार्मा ।

मात्रा—१-२ गोली, रात सोते समय गर्म जल से ।

नोट—यह सनाय + फिनोफथलीन का योग है ।

२. मल का सख्त होना—मलावरोध की इस
अवस्था में निम्न औषधि का प्रयोग करना चाहिये—

क्रीमाफिन ह्वाइट (Cremaffin white) ।

मात्रा—बच्चों तथा १२ साल से अधिक आयु के
बालकों को $\frac{1}{2}$ -१ बड़ी चम्मच । ५-१० साल के
बालकों को १-२ चम्मच । १-५ वर्ष के बच्चों को
 $\frac{1}{2}$ -१ चाय चम्मच, रात सोने से पूर्व दूध के साथ दें ।

अथवा—क्रीमाफिन पिंक (Cremaffin Pink) ।

मात्रा—बच्चों तथा १२ साल से अधिक आयु के
बालकों को $\frac{1}{2}$ -१ से १ बड़ी चम्मच । ५-१२ साल तक
१-२ चम्मच । २-५ साल तक $\frac{1}{2}$ -१ चम्मच । सब को
रात सोने से पूर्व दूध के साथ दें ।

नोट—पिक (गुलाबी) क्रीमाफिन अपेक्षाकृत अधिक
तीव्र होनी है ।

निर्णय—२ साल से कम उम्र के बालकों में नहीं ।

अथवा—टेवलेट वीसा डुडाल्ड ।

व्या० नाम—टेवलेट डल्कोलेक्स (Dulcolex) ।

मात्रा—२ गोली, रात को सोते समय दें ।

अथवा—परसेनिड विद डी० ओ० एस० ।

मात्रा—२ गोली, रात सोने से पूर्व गर्म दूध के
साथ दें ।

अथवा—मिल्क आफ मैग्नेसिया १० मि. ली. +
लिविड पैराफिन १५ मि. ली. + वूल का गोंद
आवश्यकतानुसार + एनीसी वाटर ३० मि. ली. १
मात्रा × सोते समय दें । यह मल को चिकना कर
बाहर निकालता है । मिल्क आफ मैग्नेसिया की ५-६
गोली रात को सोते समय ली जा सकती हैं ।

३. कठोर एवं बड़े मलपिण्ड के कारण
उत्पन्न मलावरोध में—बूढ़ों एवं बहुत दिनों से
किसी दीर्घकालिक रोग से पीड़ित व्यक्ति में जिन्हें
श्रद्धा पर ही अधिकांश समय तक लेटना पड़ सकता
है, उनका मल अत्यन्त कठोर तथा इतना मोटा हो
जाता है कि उसका गुदा से निकलना कठिन हो जाता
है । ऐसी अवस्था में मुखमार्ग से रेचक औषधों का
प्रयोग विशेष लाभकारी नहीं होता । इस स्थिति में
मलाशय का उद्दीपन तत्काल लाभकारी होता है ।
इसके लिये ग्लिसरीन सपोजीटरी अथवा एनीमा का
उपयोग करना चाहिये ।

ग्लिसरीन सपोजीटरी २ ग्राम या ४ ग्राम की
मात्रा में ।

मात्रा—१ या दो सपोजीटरी आयु के अनुसार गुदा-
मार्ग से मलाशय में प्रविष्ट कर देने के १० मिनट बाद
मलाशय के लिये जाना चाहिये । अथवा साबुन + जल
का एनीमा दें । अथवा प्रैक्टोविलस एनीमा दें ।

४. अस्थायी मलावरोध—जब हल्के कार्य की
आवश्यकता होती है विशेषकर खर आदि में—

कैस्टर आइल (Castor Oil) ।

मात्रा—५-१५ मि. ली., आयु के अनुसार गर्म-
में रात सोते समय । बालक को १ चाय चम्मच ।
शिशु को $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ चाय चम्मच दें ।

नोट—इसका प्रयोग मासिकधर्म से युक्त स्त्री तथा
ववासीर से पीड़ित रोगी में नहीं करना चाहिये । ★★